



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRUNA LICESKI GASPERI
FERNANDA ESPINDOLA MARTINS
ROSIANE DA ROSA

**PRIMEIROS LAÇOS: APROXIMAÇÕES ENTRE MÃE E FILHO NO
MOMENTO DO NASCIMENTO**

FLORIANÓPOLIS - SC
SEMESTRE 2008/2

BRUNA LICESKI GASPERI
FERNANDA ESPINDOLA MARTINS
ROSIANE DA ROSA

**PRIMEIROS LAÇOS: APROXIMAÇÕES ENTRE MÃE E FILHO NO
MOMENTO DO NASCIMENTO**

Projeto de pesquisa submetido à apreciação
como requisito parcial para integralização do
Curso de Graduação em Enfermagem da
UFSC.

ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Marisa Monticelli

SUPERVISORAS: Enf^ª Msc. Eli Rodrigues Camargo Siebert

Enf^ª Esp. Nezi Maria Martins

TERCEIRO MEMBRO DA BANCA: Prof^ª. Dr^ª. Maria Emília de Oliveira

Florianópolis - SC
Semestre 2008/2

BRUNA LICESKI GASPERI
FERNANDA ESPINDOLA MARTINS
ROSIANE DA ROSA

**PRIMEIROS LAÇOS: APROXIMAÇÕES ENTRE MÃE E FILHO NO
MOMENTO DO NASCIMENTO**

Este Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (TCC), desenvolvido na 8ªUC, na disciplina Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

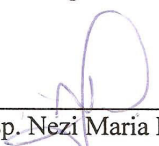
Banca Examinadora



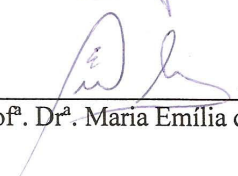
Profª Drª Marisa Monticelli



Enfª Msc. Eli Rodrigues Camargo Siebert



Enfª Esp. Nezi Maria Martins



Profª. Drª. Maria Emília de Oliveira

Florianópolis, 28 de novembro de 2008.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por estar presente em todos os momentos de nossa vida, nos transmitindo força e coragem. Pelo auxílio nas nossas escolhas e pelo conforto nas horas mais difíceis.

À nossa orientadora, Marisa Monticelli, por ter aceitado orientar nosso trabalho e por compartilhar sua sabedoria conosco. Por sua dedicação e importantes ensinamentos, tanto científicos quanto pessoais. Pelo constante incentivo, sempre indicando o rumo a ser seguido nos momentos de maior dificuldade. Agradecemos em especial, pela sua confiança, e por sua amizade. Muito obrigada por tudo.

Às nossas supervisoras Eli e Nezi, que nos incentivaram de maneira única, foram nossos exemplos, amigas e conselheiras e hoje buscamos levar um pouco de cada uma delas como exemplo de enfermeiras ideais.

Aos profissionais do Centro Obstétrico, que se mostraram disponíveis e preparados para ensinar, estando sempre abertos a transmitir conhecimento e coragem para que seguíssemos em frente.

Aos colegas e amigos de turma, agradecemos pela atenção e pela troca de experiências que foram fundamentais para nossa trajetória.

Aos professores do Curso de Graduação em Enfermagem, pelos ensinamentos que foram a base para nos tornarmos futuras enfermeiras. Obrigada por terem compartilhado seus conhecimentos conosco!

À professora Maria Emília, por ter aceitado ser componente da banca examinadora, e pelos ensinamentos na área neonatal.

Em especial, às mães e bebês, personagens principais deste estudo, que nos proporcionaram engrandecimento pessoal e profissional. Por terem compartilhado conosco este momento tão especial que é o nascimento, possibilitando a efetivação deste trabalho.

Bruna agradece...

Agradeço aos meus pais, à minha irmã, ao meu namorado, aos meus sogros, aos familiares e amigos e todas as pessoas que de alguma forma compartilharam comigo este momento importante e especial, sendo simplesmente pela presença, pelas palavras de apoio nas horas difíceis ou pelos sorrisos nas horas descontraídas; pequenos gestos que deram

coragem e determinação para traçar um caminho em busca do meu ideal e por me fazerem acreditar que sou capaz!

Agradeço às minhas amigas, que estiveram do meu lado durante a graduação, Fê e Rosi, pelas coisas que passamos e vivemos durante esses anos. Desejo que o tempo não apague a amizade, o sorriso, a saudade, as lembranças, as lágrimas, as velhas batalhas e as nossas vitórias.

Obrigada, simplesmente obrigada, amo muito vocês!

Fernanda agradece...

Em especial à minha mãe, por ser meu exemplo de pessoa maravilhosa e ótima profissional. Por ser minha protetora, sempre preocupada e me dando colo nos momentos certos. À meu pai, pela sua confiança e seu carinho. Por demonstrar sua admiração e respeito, mesmo que seja com seu jeitinho quieto. À vocês dois, meus mestres, por todo o amor, afago e compreensão. Amo vocês!

À minha irmã Renata e meu cunhado Henrique, por terem me aceitado em sua casa, neste momento tão intenso de minha vida. Pelas palavras de estímulo e afeto, que me incentivaram nos momentos mais difíceis. Graças à presença de vocês foi mais fácil transpor os dias de desânimo e cansaço!

Às minhas primas, primos e amigos, que souberam respeitar minhas ausências neste semestre e que me incentivaram com palavras de carinho e compreensão. Em especial, ao Rodrigo, por ter me incentivado em todos os meus “maus-momentos” e à Juliana, por estar sempre demonstrando interesse e admiração pelo meu trabalho. À todos vocês, pelo apoio, muito obrigada!

Às minhas amigas durante toda graduação e companheiras de TCC, Rosi e Bru, por terem compartilhado esta experiência comigo. Por todo carinho, amizade e confiança. Por terem me ouvido nos momentos de angústia e ansiedade, me aconselhando e me oferecendo um ombro amigo. Obrigada pelo companheirismo, incentivo e amizade sólida, que tenho certeza, será para sempre!

Rosiane agradece...

Agradeço aos meus pais, pelo incentivo e apoio durante esta caminhada. A minha mãe, por seus ensinamentos e palavras confortantes nos momentos difíceis, por todo amor, apoio,

carinho e paciência. Sem ela não conseguiria chegar até aqui, obrigada simplesmente por existir em minha vida.

Aos meus irmãos, obrigado por serem, antes de irmãos, amigos e companheiros. Vocês são especiais para mim!

A minha querida avó e madrinha Terezinha, por todo amor e carinho. Você estará sempre em meu coração!

Ao meu namorado pelos momentos de carinho, amizade e companheirismo.

Às minhas amigas da graduação, em especial Fê e Bru, por dividirem comigo nesta jornada, momentos de alegria e desabafo. Agradeço pela cumplicidade, amizade e confiança. Sei que sem a amizade de vocês essa caminhada seria mais difícil!

GASPERI, Bruna Liceski; MARTINS, Fernanda Espindola; ROSA, Rosiane da. **Primeiros laços: aproximações entre mãe e filho no momento do nascimento**. 2008. 93f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo realizado no Centro Obstétrico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, no período de 06 de agosto a 15 de outubro de 2008. O objetivo foi promover o contato íntimo entre mães e filhos na primeira hora após o parto e identificar a percepção das mães durante este contato. Para fundamentar o estudo utilizou-se a Teoria do Apego e elaborou-se o marco conceitual, a partir dos seguintes conceitos: ser humano, enfermagem, saúde/doença, ambiente e formação do apego entre mãe e recém-nascido na primeira hora pós-parto. A observação participante foi o método eleito para guiar a coleta de dados e a entrevista semi-estruturada foi utilizada de modo a complementar os dados. Participaram do estudo onze mulheres que vivenciaram partos vaginais sem distócia e seus recém-nascidos a termo, com índice de vitalidade acima de sete. A análise foi realizada através de quatro etapas: apreensão, síntese, teorização e transferência. Desta, emergiram cinco categorias referentes aos sentimentos e manifestações maternas sobre a aproximação com o filho na sala de parto, sendo elas: 1) Percepções na hora da expulsão: a espera ansiosa pelo choro do bebê; 2) O recebimento do filho; 3) Percepções quanto às respostas do filho à aproximação; 4) A 1ª separação; e 5) Percepções sobre o acompanhante nas primeiras aproximações com o filho. No que se refere à promoção do vínculo afetivo, pela enfermagem, foram apontados aspectos facilitadores e dificultadores da interação entre mãe e filho no pós-parto. Conclui-se que as mães, sem distinção, sentem-se aliviadas ao ouvir o choro do recém-nascido e querem iniciar a interação com o filho logo após o nascimento. O acolhimento da criança nos braços é um momento crucial porque, além de propiciar o reconhecimento entre a díade, estimula o aguçamento dos sistemas sensoriais entre mãe e bebê. A maioria das mulheres, durante o primeiro contato com o filho, demonstra preocupações relacionadas com o aspecto físico e tais preocupações auxiliam no processo de identificação com o mesmo. Quando o bebê é afastado do olhar materno, para os procedimentos de assistência imediata, as mães mostram-se angustiadas e ansiosas. Constatou-se ainda que o contato íntimo entre a mãe e o filho deve ser propiciado pela equipe de enfermagem na primeira hora pós-parto, a fim de promover a formação do apego. É fundamental que estes profissionais estejam disponíveis para tranquilizar e ajudar a mulher quando necessário. A equipe que atende a mulher no trabalho de parto, parto e pós-parto, deve transmitir à mulher confiança, para que ela se sinta segura e competente para desenvolver a maternagem.

Palavras-chave: apego, interação mãe-filho, recém-nascido, enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	22
3.1 Abordagem teórica sobre a formação do apego.....	22
3.2 Marco conceitual.....	25
3.2.1 Pressupostos principais da teoria do apego.....	25
3.2.2 Pressupostos pessoais.....	25
3.2.3 Conceitos inter-relacionados.....	26
4 TRAÇANDO O CAMINHO METODOLÓGICO.....	30
4.1 Tipo de estudo.....	30
4.2 Local e contexto do estudo.....	32
4.3 Sujeitos do estudo.....	34
4.4 Técnicas de coleta de dados.....	38
4.5 Registro e documentação dos dados.....	41
4.6 Organização e análise dos dados da pesquisa.....	41
4.7 Questões éticas.....	43
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	44
5.1 Sentimentos e manifestações maternas sobre a aproximação com o filho na sala de parto.....	44
5.1.1 Percepções na hora da expulsão: a espera ansiosa pelo choro do bebê.....	44
5.1.2 O recebimento do filho.....	45
5.1.2.1 Conhecendo e se deixando conhecer.....	46
5.1.2.2 Aguçando os sistemas sensoriais.....	50
5.1.2.3 Preocupações/cuidados com o RN.....	57
5.1.3 Percepções maternas quanto às respostas do filho à aproximação.....	59
5.1.4 A primeira separação.....	60
5.1.5 Percepções sobre o acompanhante nas primeiras aproximações com o filho.....	62
5.2 Provendo o contato íntimo entre a mãe e o filho logo após o parto.....	64
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
Referências.....	70
Apêndices.....	77

1 INTRODUÇÃO

Entre os mamíferos, o homem é o único que separa o recém-nascido (RN) de sua mãe. Essa separação pode desencadear malefícios e deixar escapar um momento precioso na vida da mãe, do bebê e da família.

Vieira (2007) explica que a criança quando nasce é muito vulnerável e dependente da mãe para continuar as funções que o ventre desempenhava – proteção, nutrição, calor. Então, o que falta ao recém-nascido deve ser compensado e fornecido por um adulto.

O bebê precisa de contato afetivo contínuo advindo de uma figura constante – comumente a sua mãe – com a qual estabelecerá relações de apego que venham a assegurar e favorecer seu desenvolvimento biopsicoafetivo (BOING; CREPALDI, 2004). Frente a isso argumenta-se que os primeiros minutos de vida, as primeiras horas, são fundamentais para o início de um desenvolvimento saudável.

Muito antes de seu nascimento, ainda no ambiente intra-uterino, tem início a formação do vínculo entre a futura mãe e seu bebê. Ao contrário do que muitos pensam, os bebês, quando nascem, não são como uma “tábula rasa”; eles já estão equipados com um certo número de sistemas comportamentais, prontos para serem ativados por estímulos, tais como, contato pele a pele (toque), olho no olho, a fala e/ou emissão de sons, odor (cheiros) e a amamentação.

Os bebês memorizam o cheiro da mãe, avaliam seus olhares, seu calor, seu tom de voz e são refinadamente sensíveis aos sinais de compromisso materno. A mãe é convocada a garantir de fora o que antes garantia em seu ventre. O bebê passa de “hóspede de seu corpo” para “hóspede de seus braços”, e já é capaz de detectar se a mãe o aceita, o recusa ou delega a função maternante (ÁVILA, 2008, p.2).

No pós-parto, o contato intenso e contínuo da mãe com seu bebê proporcionam a adaptação mais precoce da mãe, dando continuidade ao vínculo que começou a ser estabelecido já na vida intra-uterina. Outros benefícios deste contato inicial incluem o fato de a amamentação ocorrer mais cedo e o estreitamento da atração emocional (CARVALHO; SUMAM; SPÍNDOLA, 2007).

Brum e Schermann (2004) argumentam o quanto os bebês recém-nascidos apresentam impressionante capacidade de responder às interações, já nos primeiros minutos. Iniciam a

vida, capazes de fazer discriminações importantes e de localizar objetos e pessoas, por meio de várias indicações perceptivas.

De acordo com Bowlby (2002, p.337),

[...] a mãe, ao colocar o seu bebê face a face com ela, dá-lhe a oportunidade de olhá-la. Ao aconchegá-lo contra si, numa posição ventro-ventral, a mãe pode eliciar nele respostas reflexas que não só orientam o bebê mais precisamente para ela, mas também lhe dão a oportunidade de usar a boca, as mãos e os pés para agarrar a ela. E quanto mais um experimenta o outro nessas interações, mais fortes tendem a tornarem-se as respostas pertinentes de cada um. Dessa forma recíproca é iniciada a interação entre a mãe e o bebê.

O contato físico precoce entre mãe e filho tem importância prioritária, ainda na sala de parto, por contribuir para o estabelecimento ou continuidade do vínculo, de forma bidimensional. Esse contato permite que o recém-nascido seja capaz de reconhecer o cheiro da pele da mãe, e que a mãe, efetivamente, afeição-se ao filho, “explorando-o” agora, como um “alguém” diferente dela.

Quando a mãe é a pessoa que está mais em contato com o bebê e que também lhe oferece outras estimulações, o primeiro estímulo atraente que surge no campo visual do RN é o rosto de sua mãe. Sabe-se que na primeira hora que sucede o parto, ambos, mãe e bebê, podem permanecer quietos e dedicados ao início de uma relação, principalmente se o RN for colocado a uma distância de 25 a 30 centímetros de distância do rosto da mãe. Tal cuidado, de acordo com Zveiter e Progianni (2006), permite ao bebê fixar o olhar nos olhos de sua mãe. Esse comportamento do bebê provoca na referência materna um impulso para manter-se na situação de olho-no-olho com ele durante muito tempo.

A mãe é tanto “algo” interessante e gratificante para ser olhado como também para ser ouvido. O desenvolvimento da audição do bebê é bastante precoce e desde os últimos meses no ventre da mãe ele já consegue ouvir com perfeição. O recém-nascido gosta de ouvir a mãe falar e já é capaz de reconhecer a sua voz. “Além de exercer um efeito tranquilizador, ouvir uma voz pode fazer com que o bebê vire a cabeça e emita sons que sugerem conforto” (BOWLBY, 2002, p.339). De maneira semelhante, para a genitora, este estreitamento serve, por assim dizer, como um arrematamento para o longo percurso gestacional recém finalizado.

Em suma, embora o bebê venha ao mundo, planejado para apegar-se a um cuidador, torna-se fundamental que este seja responsivo e disponível para o desenrolar do estabelecimento deste apego.

O imediato retorno do contato entre a mãe e o filho, assim que ocorre o parto, além de propiciar o estabelecimento ou o restabelecimento de laços afetivos entre o binômio,

possibilita também que a primeira mamada ocorra, com a maior brevidade possível. Compreendemos que a amamentação “em si” não é a ocorrência mais importante neste evento inicial, mas certamente, o fato de os profissionais da sala de parto atentarem para a interação mãe-bebê, poderá resultar em amamentação. Portanto, o contato precoce não necessariamente resulta em uma sucção imediata com objetivos nutricionais, mas traz recompensas incontestáveis – para a mulher, no sentido de superação de todo o processo parturitivo (GUIMARÃES, 2006) e para o recém-nascido, já que ainda há pouco estava em ambiente seguro, e passa a levar consigo a expectativa de que não será “decepcionado” (WINNICOTT, 2001).

A amamentação proporciona a identificação recíproca entre a mãe e a criança, assim como o despertar de respostas a estímulos sensoriais e emocionais, que podem ser compartilhadas num contínuo bio-psicológico, e que podem levar a uma unidade afetiva incomparável. Em função deste pressuposto, e com adesão das políticas públicas brasileiras, a Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida. É a forma natural de propiciar a plenitude do vínculo afetivo original que, na espécie humana, se faz, de maneira insubstituível, nesse período (SILVA, 2007; GUIMARÃES, 2006).

Segundo Manzini, Parada e Juliani (2002), o Ministério da Saúde do Brasil normatiza que todo recém nascido deve ser colocado junto à mãe para sugar durante a primeira meia hora de vida, sempre que ambos estiverem em boas condições, propiciando o contato olho a olho e pele a pele entre mãe e RN, implementando, assim, o quarto passo para o sucesso do aleitamento materno.

Araújo e Schmitz (2008, p.137) enfatizam aos profissionais que participam do processo do nascimento que

[...] as mães que tiverem partos normais, sem complicações, devem receber seus filhos para segurarem junto ao peito, na primeira hora após o nascimento por, no mínimo, 30 minutos. Um membro da equipe de saúde deve oferecer ajuda para iniciar a amamentação, durante esse período. As mães com parto Cesário, que tiverem condições de responder, devem, na primeira hora, receber seus filhos para estabelecerem o contato pele a pele.

Mães e bebês não devem ser separados após o nascimento, a não ser que exista uma razão clínica aceitável. Preferencialmente o bebê deve ser colocado junto à mãe de forma contínua a partir do nascimento e deve-se permitir que ele pegue o peito espontaneamente, sempre que mostre sinais de que está preparado. Uma recomendação arbitrária, mas prática,

de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2001), é o contato pele a pele iniciado no máximo dentro da primeira meia hora após o nascimento e continuado por pelo menos 30 minutos.

Os momentos iniciais após o parto são uma fase sensível, precursora de apego e a primeira oportunidade da mãe ser sensibilizada pelo seu bebê. O profissional de saúde envolvido no nascimento é uma figura facilitadora ou não deste processo, possibilitando a aproximação precoce entre a mãe e seu filho para que o vínculo se forme. Deste modo, as ações dos profissionais de saúde no pós-parto imediato, em relação aos cuidados prestados ao recém-nascido podem prejudicar a aproximação precoce entre a mãe e o bebê (CARVALHO; SUMAM; SPÍNDOLA, 2007).

Os laços fortes do apego mãe-filho-pai-família construídos no primeiro ano de vida e, particularmente, nos seis primeiros meses, são indispensáveis ao surgimento da criança sadia, do adolescente saudável e do adulto solidário, emocionalmente equilibrado e que são os alicerces seguros de uma sociedade pacífica, justa e produtiva (ARAÚJO; OTTO; SCHMITZ, 2003). Acreditamos que estes laços só se tornarão fortes, se a família se sentir propensa e livre para iniciar esta caminhada, desde o dia do parto, no momento em que a criança vem ao mundo e a mãe pode escolher tocá-la, senti-la, acarinhá-la e amamentá-la – “tarefas” culturais da maternagem e que, em muitos cenários assistenciais, têm sido ceifadas da vida da família, em razão da medicalização do parto e do nascimento.

Na tentativa de fazer com que o profissional de saúde se sensibilize com a necessidade da promoção precoce deste vínculo, atualmente, há uma filosofia vigente de assistência ao processo do nascimento, denominada humanização do parto e nascimento e que possui, dentre seus pressupostos, a preocupação essencial de receber bem o recém-nascido, suavizando o choque da diferença entre o mundo intra e extra-uterino. Assim, dentre outros procedimentos, é preconizado o uso de luz difusa na sala de parto, a manutenção do silêncio, a preocupação com ambiente menos frio e tranquilo, o oferecimento de música calma e o contato corporal imediato entre a mãe e o recém-nascido (MALDONADO, 1977).

Em nossa reflexão, como acadêmicas de enfermagem, cabe aos profissionais de saúde do centro obstétrico a responsabilidade de propiciar condições para que esse vínculo possa ser concretizado e fortalecido desde a primeira hora de vida e, especialmente, aos profissionais de enfermagem, que fundamentam suas atividades profissionais no processo de cuidar da mulher, da criança e da família durante o parto e o nascimento. Cremos que quanto mais compreendermos as percepções e as vivências da puérpera frente a esta realidade vivenciada

na sala de parto das maternidades, maiores condições teremos de cuidar de modo integral e com valores humanistas.

A preocupação que temos, com este estudo é, justamente, a de trabalhar a realidade sobre o vínculo que se estabelece entre a mãe e o filho recém-nascido, ainda na sala de parto. Acreditamos que com este modo de proceder, estaremos contribuindo para o movimento de humanização do parto e nascimento, já que, como vimos, os estudos têm revelado que a separação mãe-filho é potencialmente prejudicial para o desenvolvimento da relação diádica, referida por Klaus e Kennell (1993) e por Bowlby (2002; 1989), como “vínculo”.

Assim, temos as seguintes interrogações a serem respondidas com esta pesquisa: **quais os sentimentos e as manifestações que a mãe expressa no momento em que entra em contato direto com o bebê na primeira hora após o parto? De que forma a enfermagem pode colaborar para a promoção do vínculo entre mãe e filho logo após o parto?**

Os objetivos deste estudo configuram-se da seguinte maneira: **a) identificar a percepção das mães durante o contato com o filho na primeira hora após o parto e b) promover o contato íntimo entre a mãe e o filho logo após o parto.**

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para apresentar o estado da arte do tema de nossa pesquisa, realizamos busca organizada aos periódicos científicos publicados na América do Sul, através das bases de dados e bibliotecas eletrônicas: BIREME, SCIELO e LILACS, utilizando as palavras-chave “mãe”, “bebê”, “recém-nascido”, “relações mãe-filho”, “vínculo”, “apego”, “parto” e seus correspondentes em espanhol, durante os últimos dez anos. Foram encontrados vinte artigos científicos, sendo dezesseis em idioma português e quatro em idioma espanhol.

Após leitura criteriosa destes artigos, na íntegra, permaneceram apenas doze, uma vez que os outros oito englobavam interações mãe-filho por ocasião da infância e não, especialmente, o contato precoce mãe-filho por ocasião do nascimento, ou seja, enquanto a criança é recém-nascida. Destes doze, quatro envolviam pesquisa bibliográfica e oito envolviam resultados de pesquisa de campo.

No que diz respeito aos resultados derivados de pesquisa bibliográfica, apenas um estudo foi considerado como sendo uma revisão de literatura sobre o apego mãe-filho na sala de parto. Os demais foram classificados como revisão de literatura sobre a formação do apego mãe-filho no pós-parto mediato/tardio.

Na revisão referente ao apego na sala de parto, intitulada “A dimensão psíquica valorizada nos cuidados imediatos ao recém-nascido” (ZVEITER; PROGIANTI, 2006), os autores tiveram por objetivo apresentar as dimensões psíquicas da mãe e do bebê, argumentando que as mesmas devem ser valorizadas durante a realização dos procedimentos técnicos recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a primeira hora de vida humana, ou seja, durante os procedimentos de aquecimento, higiene corporal, aleitamento materno, segurança e vigilância. A revisão focaliza as vivências da gestante em relação à maternidade e ao filho, mostrando que estas já influenciam na saúde mental do futuro bebê, mas é na primeira hora de vida que esse aspecto assume maior importância, já que o período é reconhecido como sendo de inatividade alerta do recém-nascido. Mãe e bebê podem permanecer quietos e dedicados à inauguração de uma relação absolutamente particular, principalmente se o RN for colocado a uma distância de 25 a 30 cm. do rosto da mãe, permitindo ao bebê fixar o olhar nos olhos de sua mãe. O contato que se instala neste momento permite a primeira oportunidade da mãe ser sensibilizada por seu bebê. Assim, os autores identificam que, na revisão realizada, os estudos reforçam que a primeira hora é considerada precursora de apego. Concluem a revisão revelando que, apesar disso, muitos

profissionais não facilitam o encontro do bebê com sua mãe, invadindo a primeira hora com cuidados imediatos, ressaltando os fenômenos físicos, e não, os afetivos.

Com relação aos outros três estudos de pesquisa bibliográfica que foram classificados como revisão de literatura sobre a formação do apego mãe-filho recém-nascido no pós-parto mediato/tardio, ressalta-se que o primeiro deles, denominado “A importância da interação mãe-bebê no desenvolvimento infantil: a atuação da enfermagem materno-infantil” (SILVA et al., 2006), aponta os fatores e as características posteriores da interação mãe-filho, embasados na psicologia do desenvolvimento. Os autores identificam, na revisão, que o período pré-natal e o pós-parto são importantes tanto para a mãe quanto para o recém-nascido e podem, inclusive, determinar a qualidade da ligação afetiva que vai se estabelecer entre os membros da díade (mãe-criança), mas que é no período que se sucede ao parto que os laços começam a ser realmente concretizados. A pesquisa bibliográfica destaca o enfermeiro como o profissional responsável por perceber e observar a interação mãe e filho e analisar a necessidade de intervenção, promovendo e facilitando a ligação afetiva. Conclui que os estudos levantados são unânimes em apontar que tanto o pré-natal, quanto o parto e o nascimento devam ocorrer em ambientes afetivos e propícios à prestação de assistência calorosa e sensível por parte dos enfermeiros obstetras e neonatais.

O segundo estudo desta natureza, intitulado “Apego y lactancia natural” (PINTO, 2007), analisa que a formação do vínculo e a amamentação materna são fundamentais para a saúde física e intelectual do RN. A pesquisa bibliográfica destaca os experimentos realizados por Klaus e Kennel, na década de 60, onde o objetivo era descobrir como se produzia o apego e qual era o período sensitivo do ser humano, que culminou com a conclusão de que existe um período especialmente sensitivo (40 a 60 minutos após o nascimento, onde ocorrem interações recíprocas entre a mãe e seu filho), que favorece o apego. Destaca também a existência de outros estudos históricos já realizados, envolvendo questões relacionadas ao gênero e à construção cultural da maternidade e da paternidade. Na revisão, o autor destaca que as meninas e os meninos devem ser preparados para o desempenho destes papéis desde muito pequenos, pois há uma correlação direta entre os valores construídos sobre o exercício e desempenho dos papéis maternos e paternos desde a infância e o processo de formação do apego, quando estes indivíduos tornam-se pais e mães. Há uma diferença entre meninas que receberam mensagens positivas frente à gravidez, parto e amamentação, e outras, que receberam mensagens negativas. As primeiras são mais susceptíveis à experiência da maternidade, em comparação com as outras. Destaca também estudos que apontam para a disfunção do apego, que pode ser detectada precocemente, através do comportamento e

sentimentos da mãe e do bebê, especialmente por ocasião da amamentação. A mãe que apresenta esta disfunção é uma mulher tensa e angustiada, que se sente incompetente para criar e amamentar seu filho, pois não consegue comunicar-se com ele e não entende suas manifestações. Por outro lado, o recém-nascido com apego inseguro também está muito tenso, seu ritmo de sono e sua alimentação ficam alterados e ele chora excessivamente. Com isso, a mãe fica ainda mais insegura e tensa, criando um círculo vicioso. A revisão é concluída enfatizando-se que estudos abrangendo este tema devem continuar, para que os profissionais possam dar suporte às ações de promoção do vínculo e amamentação.

O último estudo desta natureza, intitulado “A construção da personagem mãe: considerações teóricas sobre identidade e papel materno” (KIMURA, 1997), aborda uma reflexão sobre a construção do papel materno na identidade da mulher que vivencia o processo da maternidade. Relata que no período pós-parto a identidade materna implica em mudança no relacionamento consigo e com o filho, que passa de uma imagem idealizada para uma realidade concreta. A identidade materna implica em construir um relacionamento baseado na sua vinculação com o filho. Ao atribuir a alguém o papel de filho, implica, ao mesmo tempo, que alguém assume o papel de mãe.

Os oito estudos que envolvem pesquisas de campo foram agrupados em duas categorias. A primeira engloba o apego, pesquisado sob a ótica dos profissionais (um estudo), e a segunda, engloba o apego sob a ótica da mãe (sete estudos).

Com relação à primeira categoria, no estudo denominado “Contato precoce entre mãe e recém-nascido: opinião do profissional que atende o puerpério imediato” (JANICAS; PRAÇA, 2002), as autoras tiveram por objetivo verificar a opinião dos profissionais de saúde que assistem ao parto/puerpério, quanto à prática do contato corporal precoce entre mãe e RN em sala de parto. A pesquisa exploratório-descritiva contou com a participação de setenta e seis profissionais da saúde, sendo quarenta e dois médicos, oito enfermeiros e vinte e quatro auxiliares de enfermagem. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com questões fechadas. A análise dos dados mostrou que os profissionais conhecem a proposta do contato corporal precoce e reconhecem sua importância, mas que, atualmente, ainda existem rotinas profissionais, logo após o parto, que dificultam o alcance desta meta. Concluem que a prática do contato corporal precoce, iniciada logo após o nascimento, facilita a formação de vínculo entre mãe e filho, porém depende do reconhecimento de seu valor e do envolvimento da equipe que atua no centro obstétrico para a sua efetiva operacionalização. Como proposta de superação das dificuldades apresentadas, as autoras sugerem que haja reuniões entre a coordenação do setor e os funcionários, buscando envolvê-los no delineamento de metas

conjuntas que propiciem o incentivo às práticas promotoras do apego, de forma mais precoce possível.

A segunda categoria, classificada como “Apego sob a ótica da mãe”, como dissemos, abrangeu sete estudos que, por sua vez, foram incluídos em outras duas subcategorias. A primeira dessas subcategorias focaliza o apego mãe-filho fora da sala de parto (envolvendo três estudos publicados) e a segunda, focaliza especificamente o apego mãe-filho no ambiente da sala de parto (envolvendo quatro estudos publicados).

No que se refere aos estudos desenvolvidos fora da sala de parto, o primeiro, denominado “Comunicação proxêmica entre mãe e filho em alojamento conjunto” (VASCONCELOS; PAIVA; GALVÃO, 2006), propôs-se a analisar um tipo especial de comunicação entre mãe e filho na unidade de internação pós-natal, através de um estudo exploratório-descritivo, realizado com seis binômios. Analisaram-se seis interações entre mãe e filho dentro da comunicação proxêmica, trazendo como resultados: o tom de voz baixo, associando-se à preocupação da mãe em promover o bem-estar do filho, valorizando o sono; mostrou que a amamentação é fator determinante da proximidade entre mãe e filho; e por fim, a predominância do toque localizado, que demonstra o interesse da mãe em cuidar do filho e fortalece os laços afetivos entre eles.

O segundo estudo componente desta subcategoria, intitulado “Relações afetivas entre mães e recém-nascidos a termo e pré termo: variáveis sociais e perinatais” (THOMAZ et al., 2005), trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida em uma UTI Neonatal, tendo por objetivos analisar as primeiras relações afetivas entre as mães e os recém-nascidos a termo (RNT) e entre as mães e os recém-nascidos pré-termo (RNPT); verificar as diferenças nessa relação; e a importância do contato físico entre mães e bebês para a formação das primeiras relações afetivas. Participaram do estudo 28 mulheres e seus bebês. Destas mulheres, 18 eram mães de RNT e 10 de RNPT. A coleta de dados deu-se através de entrevista semi-estruturada e da observação. O resultado mostrou que não houve diferença entre os sentimentos sobre a aceitação da gravidez e da responsabilidade de ter um filho entre as mães de RNT e RNPT. Contudo, a vivência do nascimento foi diferente para as mães de RNT e RNPT, pois as mães desses últimos enfrentavam o fantasma da morte. Em relação à prestação de cuidados, todas as mães tiveram dificuldades, mas as mães de RNPT demonstraram mais insegurança. O estudo também concluiu que o contato físico com os bebês foi importante para a ligação afetiva e que as mães de RNPT precisam de mais apoio da equipe hospitalar que as mães de bebês a termo.

O terceiro estudo desta subcategoria, “Efecto a corto plazo del contacto precoz piel a piel sobre la lactancia materna en recién nacidos de término sanos” (VILLALÓN; ALVAREZ, 1993), relata um estudo prospectivo aleatório controlado com cento e dezenove mães e seus recém-nascidos, sendo que cinquenta e nove RN ficaram no grupo do contato precoce prolongado pele-a-pele e sessenta RN ficaram no grupo sem contato com as mães por quatro horas. O propósito foi avaliar os efeitos do contato cutâneo precoce sobre o aleitamento materno e a sensação de segurança das mães com seus filhos. Para avaliar a amamentação foram realizadas observações na segunda hora após o parto, na quarta hora, na vigésima quarta hora, no momento da alta e no décimo quarto dia após o nascimento. Foram encontradas diferenças significativas na incidência da amamentação materna das vinte e quatro horas após o nascimento (89,9% no grupo com contato e 63,3% no grupo sem contato), na alta (93,2% do grupo com contato e 66,7% do grupo sem contato) e nos catorze dias de vida (78,8% do grupo com contato e 56,2 % do grupo sem contato). Também foram significativas as observações em relação à sensação de segurança das mães com seus filhos na alta (89,8% do grupo com contato e 53,3% do grupo sem contato) e nos catorze dias após o parto (97% do grupo com contato e 71,8% do grupo sem contato). Foram observadas diferenças significativas em todos os grupos. O estudo motiva buscar mais conhecimento e aplicação do método como estratégia, a curto prazo, para promover o apego mãe e filho e estimular aleitamento materno através de um método sensível, natural e gratificante.

No que se refere aos resultados de pesquisa sobre o apego mãe-filho, obtidos no ambiente da sala de parto, passamos a sumarizar os quatro estudos que compõem esta subcategoria. O primeiro deles, intitulado “Amamentação precoce na primeira meia hora de vida da criança” (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2006), foi decorrente de uma investigação que teve como finalidade verificar a operacionalização do quarto passo em uma maternidade credenciada como Hospital Amigo da Criança, tendo por referência registros de prontuários de mulheres internadas para a resolução da gestação na referida maternidade. Por tratar-se de um estudo documental, retrospectivo-descritivo, a amostra foi composta por duzentos e cinquenta e dois prontuários de mulheres. Os resultados mostraram que a maioria dos prontuários pesquisados trazia falhas nos registros de enfermagem, referentes ao local, hora e avaliação do contato precoce e da primeira mamada. Verificou-se ainda que a maioria das mulheres tinha condições que favoreciam o aleitamento e o contato precoce, porém, devido falha nas anotações, foi impossível avaliar o quanto as condições como: analgesia, duração do trabalho de parto, condições do períneo, condições físicas e emocionais influenciavam na ocorrência do contato precoce e da amamentação. Para superar o problema

encontrado com a pesquisa, as autoras propõem um documento tipo check-list e treinamentos profissionais intensivos e continuados.

O segundo estudo, “Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto” (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006), muito semelhante ao primeiro, visou conhecer e analisar as vivências por parte das mulheres em relação ao contato pele-a-pele precoce e amamentação imediatamente após o parto (quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC), no contexto de uma instituição, e identificar a reação das mulheres ante esta prática. O estudo, de abordagem qualitativa, contou com 23 mulheres que tiveram seus filhos colocados em contato cutâneo tão logo nasceram. Os dados foram coletados por meio de observação e entrevista semi-estruturada. O estudo mostrou que compreender o significado do contato precoce e da amamentação, ainda em sala de parto, implica em respeitar o desejo, a cultura e o suporte social de cada mulher que é recebida para a resolução da gestação. A equipe de enfermagem exerce um papel importante na transição entre mulher/mãe/nutriz, orienta e auxilia a mulher durante as práticas institucionalizadas. Para que o quarto passo tenha seus objetivos alcançados, faz-se necessário atenção à mulher neste momento, informando e auxiliando no contato. Concluiu-se que a assistência mostra-se limitada aos aspectos práticos do cumprimento do quarto passo, sem considerar os reais sentimentos das mulheres, sendo necessário o desenvolvimento de habilidades de comunicação e empatia pelo profissional de saúde.

O terceiro estudo desta subcategoria, intitulado “Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê” (CRUZ; SUMAM; SPÍNDOLA, 2007) teve por objetivo compreender como o momento do parto foi percebido pelas mães e de que maneira as ações dos profissionais facilitaram ou dificultaram a aproximação entre a mãe e o RN. Para o desenvolvimento da pesquisa do tipo descritiva, com abordagem qualitativa, foram entrevistadas vinte e cinco multíparas que tiveram RN de baixo risco e parto normal em uma maternidade pública onde são adotados dois modelos de assistência ao parto (tecnocrático e humanista). Os relatos revelaram que a assistência à mulher no momento do parto assume significado especial, sendo percebida de maneira positiva quando as mulheres são assistidas no modelo humanista, ocasião em que se favorece a aproximação precoce entre a mãe e o bebê. Em relação aos cuidados imediatos prestados ao RN, para algumas mães, o fato destes cuidados serem prestados fora do campo visual gerava-lhes a sensação de preocupação com o RN, ansiedade e medo pela separação, enquanto outras eram indiferentes ao fato de o bebê ser afastado para receber os primeiros cuidados, pois se preocupavam com a saúde de seus filhos. A análise dos relatos evidenciou que a mulher/mãe vivencia as sensações

do processo de gestar e parturição de maneira única e particular. Concluiu-se que as ações dos profissionais de saúde devem estar em conformidade com a proposta da humanização da assistência, sendo facilitadores da aproximação entre a mulher e seu conceito, contribuindo para o contato precoce e apego entre a mãe e o RN.

O quarto e último estudo desta subcategoria, “Compreendendo a vivência materna no primeiro contato com o seu filho na sala de parto” (SILVA; CLAPIS, 2004), relata uma pesquisa qualitativa que teve como propósito compreender a vivência materna no primeiro contato pele-a-pele com o seu filho na sala de parto. Os sujeitos do estudo foram doze puérperas assistidas em uma maternidade. Foi utilizada entrevista semi-estruturada para a coleta de dados. A análise dos dados gerou duas categorias: as condições do parto interferindo no contato imediato mãe-filho; e as vivências maternas no primeiro contato com o bebê. Este estudo evidenciou que a experiência do primeiro contato mãe e filho em sala de parto é positiva e reduz a ansiedade causada pelo medo de acontecer algo com o RN. Revela que a cesárea e outros procedimentos como analgesia e episiotomia dificultam o primeiro contato mãe-filho e o processo de aleitamento materno, interferindo assim no estabelecimento dos laços afetivos.

Sumarizando o “estado da arte” no que se refere à produção de conhecimentos sobre o vínculo mãe-filho por ocasião do nascimento, abrangendo a América do Sul, constatamos que todos os estudos, seja de natureza bibliográfica ou estudos de campo, ressaltam a importância das interações precoces para a formação do apego, seja sob a ótica dos profissionais ou das próprias mulheres que vivenciam a experiência do parto, enfatizando que o período que circunda o parto é fértil e propício para a ocorrência de manifestações afetivas, seja do ponto de vista da mulher ou do bebê que acaba de nascer.

Sob o ângulo materno, os estudiosos identificam que as mulheres, quase de modo absoluto, mostram-se abertas ao contato imediato com o recém-nascido, o que leva os pesquisadores a interpretarem que este contato leva à diminuição da ansiedade, causada pelo medo de que algo possa acontecer com o bebê. Apenas para um número mínimo de mulheres (detectado em apenas uma das pesquisas de campo), a separação da criança (por ocasião da realização dos cuidados imediatos na sala de parto) é percebida com sensação de indiferença. Esta sensação é justificada pelas mães, pelo fato de entenderem que tais cuidados são essenciais para a saúde do bebê.

Por outro lado, tais estudos também revelam que os profissionais de saúde podem ou não facilitar o contato entre a mãe e o filho, especialmente nas pesquisas cujo ambiente é a sala de parto. Os resultados mostram que a grande maioria dos profissionais sabe da

importância do apego entre o binômio, mas muitos não favorecem ou proporcionam o contato precoce, ou seja, parece existir algo que é externo aos profissionais, à exemplo das políticas de humanização do parto e nascimento, mas que não está incorporado, nem nos significados particulares de cada pessoa que compõe a equipe, e nem nas práticas assistenciais que realmente são levadas à efeito nos centros obstétricos. Vários desses estudos ressaltam que as “rotinas” dos serviços é que acabam estabelecendo o “tom” da possibilidade de aproximação corporal entre a mulher e a criança dentro da sala de parto. Os resultados também apontam que os profissionais que estão mais próximos da díade mãe-filho, durante o parto e o pós-parto, são os da enfermagem, mas que esta categoria também sofre a influência da burocratização hospitalar e das regras institucionais e, em decorrência do “peso” que as mesmas têm, acabam por priorizar as ações técnicas, em substituição à promoção de cuidados interacionais. Isto fica visível, inclusive, na pesquisa em que se tentou analisar a amamentação precoce na primeira meia hora de vida e os dados a serem interpretados foram dificultados, em razão da falha e/ou ausência de registros.

Outro ângulo que merece destaque, ao considerar este mapa de conhecimentos obtidos com as pesquisas que envolvem o tema, refere-se à pouca clareza que se tem em compreender o conceito de apego efetivamente adotado pelos pesquisadores, ao desenvolverem os estudos. Em muitos casos, torna-se difícil, inclusive, entender o que os autores estão definindo como sendo “manifestações de apego” entre mães e filhos recém-nascidos. Isto, a nosso ver, se reflete como fragilidades de alguns estudos, pois se o objeto não é bem definido, pode haver impacto na compreensão dos resultados. Assim, por exemplo, algumas vezes, percebe-se que o que está sendo pesquisado como atitudes ou manifestações de apego, envolve qualquer tipo de contato ou aproximação entre a díade, que vai desde o contato olho-a-olho, contato cutâneo, verbalizações, amamentação, dentre outros, porém, outras vezes, abordam apenas a expressão “contato precoce” sem que seja explicitado que tipo de aproximação é esta.

Isto nos leva a destacar outra constatação apreendida da leitura destas publicações, que está diretamente relacionada com a amamentação como o tipo de contato precoce de excelência para a avaliação das manifestações de apego ou de desapego entre mãe e filho. Talvez esta preponderância se deva à promulgação do quarto passo da IHAC, que privilegia a “amamentação precoce na primeira meia hora de vida”. Se por um lado, isso pode ser um fator promotor da formação do apego (a ser incentivado), de outro, pode levar à desvalorização da promoção de outras formas de manifestação tão ou mais impactantes para o processo afetivo que começa a se concretizar, ainda na sala de parto.

De modo geral, o contato precoce entre o binômio, no momento do nascimento, que é nosso foco de investigação com a presente pesquisa, ainda não é um assunto muito explorado na literatura, nem sob a perspectiva da enfermagem e nem mesmo sob o ângulo mais amplo deste contato, que abarque todas as formas de manifestação de apego.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A enfermagem tem a responsabilidade de prestar assistência a pessoas, grupos, famílias e comunidades, de modo que se mantenham saudáveis e com a melhor qualidade de vida possível. Para que seja assumida tal responsabilidade, a profissão precisa possuir uma base de conhecimento teórico que fundamente seu exercício profissional, assim como seu desenvolvimento como disciplina. Este pressuposto também é válido para a tarefa investigativa. Portanto, como refere George (2000), referenciais teóricos ajudam a ultrapassar atitudes equivocadas baseadas somente na intuição, no hábito ou nas tradições, sendo também base segura para a tomada de decisões no campo da enfermagem.

Segundo Trentini e Paim (2004, p.54), a teoria “é um conjunto de conceitos que apresentam estreita relação entre si e que tem como propósito apresentar uma visão sistematizada de um fenômeno” e, para isso, deverá conter um grupo de conceitos, suas definições e as articulações entre eles, de forma a consistir em uma construção lógica sobre um determinado fenômeno.

Entendemos como referencial teórico um conjunto de conceitos e pressupostos que buscam interpretar e explicar o mundo que nos cerca e nos auxilia a guiar nossas ações. É um conhecimento sistematizado que permite um olhar específico para determinada realidade (GEORGE, 2000).

Para dar sustentação a esta pesquisa, visando compreender a formação do apego entre a mãe e seu recém-nascido na primeira hora após o parto e buscar entender de que forma a enfermagem pode atuar para promover a formação do vínculo, optamos por nos pautar no modelo teórico do apego, uma vez que este modelo tem como abordagem a formação do apego entre pais e bebês.

3.1 ABORDAGEM TEÓRICA SOBRE A FORMAÇÃO DO APEGO

A Teoria do Apego, originalmente, advém da área da Psicologia, e tem sido aprofundada e revigorada tanto por autores clássicos quanto contemporâneos como: Klaus e Kennell (1993), Bowlby (1989, 2002), Winnicott (1982), Brazelton (1987, 1988), dentre outros. A coluna vertebral deste referencial tem sido a formação do apego entre pais e bebês e, mais particularmente, entre a mãe e o filho recém-nascido.

De acordo com Guimarães (2006), existem diferenças conceituais entre os termos “vínculo” e “apego”. Klaus e Kennel (1993), por exemplo, são teóricos que fazem a seguinte distinção: apego pode ser definido como um relacionamento ímpar entre duas pessoas, sendo específico e duradouro. É considerado como um laço dos pais com o bebê. Já, vínculo, refere-se à direção oposta, ou seja, do bebê com relação aos pais. Entendemos também que tal distinção é relevante apenas no que diz respeito às diferentes origens filosóficas que embasam os dois fenômenos; uma mais voltada à Psicologia e a outra, mais voltada à Psicanálise (GUIMARÃES, 2006). Assim, por compreendermos que isso não influenciará sobremaneira na análise que pretendemos realizar para entender melhor a realidade da relação mãe-filho logo após o parto, e com base nos argumentos já utilizados anteriormente por Guimarães (2006), optamos por definir a palavra vínculo e apego com um único significado, de forma bidirecional.

Os laços fortes do apego, construídos nos primeiros anos de vida, são indispensáveis ao surgimento de um adulto mentalmente sadio. O apego mãe-filho é fundamental na vida do ser humano. Conhecer como ocorre o desenvolvimento desta interação é imprescindível para que possamos compreender a importância do contato imediato na formação do apego.

É importante enfatizar que existem muitas influências sobre o comportamento parental do apego. O comportamento da mãe com seu bebê é o resultado de uma combinação complexa de sua própria herança genética, sua longa história de relações interpessoais com suas famílias, experiências passadas com esta ou com gravidezes anteriores, absorção das práticas e dos valores culturais e, provavelmente, a mais importante de todas as influências, a maneira pela qual foi criada pelos seus pais. O comportamento materno de cada mulher, a capacidade de tolerar tensões e as necessidades de atenção especial e apoio diferem imensamente de uma para outra e dependem de uma mistura destes fatores (KLAUS; KENNEL, 1993).

Para Bowlby (2002), a formação do apego mãe-filho inicia-se no primeiro contato imediato após o parto e este vai se fortalecendo no decorrer do desenvolvimento da criança. De acordo com Brazelton (1988), a formação do apego, para os pais, se dá através de cinco estágios. No primeiro, os pais relacionam-se com o bebê através de informações fisiológicas fornecidas pela equipe de saúde. Tomam coragem a partir do momento que o RN melhora seus padrões fisiológicos. No segundo, os pais observam e se entusiasmam com o comportamento do bebê ao estímulo dos profissionais de saúde, porém não se encorajam a estimulá-lo. No terceiro, os pais vêem os movimentos mais responsivos do bebê como algo que está se transformando em uma pessoa, mas não ousam estimulá-lo. O quarto estágio

começa quando os pais ousam tentar produzir movimentos de resposta ao bebê, sentindo-se realmente como pais e responsáveis por ele e, por fim, o quinto estágio é aquele momento onde os pais sentem-se encorajados para ousar pegá-lo no berço e segurá-lo, balançá-lo ou mesmo alimentá-lo, adquirindo um vínculo com o bebê.

No ser humano, o apego é mediado por muitos tipos de comportamento, dos quais os mais comuns são chorar e chamar, balbuciar e sorrir, agarrar-se, a sucção não nutritiva e a locomoção, utilizada para abordar, seguir e procurar. Todas as formas de comportamento de apego são dirigidas para a figura “especial” do apego, que é, geralmente, a mãe (BOWLBY, 2002).

As formas mais específicas de comportamento que favorecem o apego, segundo Barbosa (1999), podem ser divididas em duas categorias, sendo a primeira denominada de comportamento de assinalamento. Seu objetivo é levar a mãe até a criança. São exemplos deste comportamento: chorar, sorrir, balbuciar e, mais tarde, chamar e fazer certos gestos, tendo como resultado o aumento da proximidade da mãe em relação à criança. A segunda categoria denomina-se comportamento de aproximação e seu objetivo é levar a criança até a mãe. Este comportamento é percebido mais tarde, através do arrastar-se e engatinhar.

Cada forma de comportamento mediador de apego pode variar em intensidade. Quando a intensidade geral do apego é baixa, as formas de comportamento apresentadas são o sorriso, a locomoção descontrainda, a observação e o contato físico. Por outro lado, as formas de comportamento quando a intensidade de apego é elevada são a locomoção rápida e o agarramento (BOWLBY, 2002).

De acordo com Bowlby (2002, p.259) “nenhuma forma de comportamento é acompanhada por sentimento mais forte de que o comportamento de apego. As figuras para as quais ele é dirigido são amadas e a chegada delas é saudada com alegria”.

O laço original entre pais e bebê é a principal fonte para todas as ligações subseqüentes do bebê e é o relacionamento formativo, no decorrer do qual a criança desenvolve um sentido de si mesma. A força e o caráter deste apego influenciarão, por toda sua vida, a qualidade de todos os laços futuros com outros indivíduos (KLAUS; KENNEL, 1993, p.23).

Para que os bebês se transformem em adultos saudáveis, independentes e socialmente preocupados, dependem totalmente de que lhes seja dado um bom princípio, o qual está assegurado pela existência de um vínculo entre a mãe e o bebê: amor é o nome desse vínculo (WINNICOTT, 1982).

3.2 MARCO CONCEITUAL

Trentini e Paim (2004) argumentam que o marco teórico de um tema de pesquisa consiste na articulação dos conceitos explícitos na questão ou no propósito da pesquisa com uma ou mais teorias e o marco conceitual, quando os conceitos da pesquisa se articulam com outros conceitos, que não são componentes de uma teoria ou são apenas parte dos conceitos da teoria. Além disso, de acordo com Monticelli (1997), o marco conceitual tem uma ligação mais próxima com a realidade prática, agindo como uma bússola, no sentido de definir alguns aspectos mais concretos da realidade. “O marco [...] conceitual na pesquisa serve como suporte das idéias e guia na conceptualização e implementação do tema de pesquisa” (TRENTINI; PAIM, 1999, p.54).

O marco conceitual, de acordo com Meleis (1985 apud MONTICELLI, 1997), é composto por pressupostos e por conceitos inter-relacionados. Pressupostos são entendidos como “crenças, valores, ‘coisas’ em que se acredita” (MONTICELLI, 1997, p.67), e conceitos, conforme Minayo (1992) são imagens que descrevem objetos, propriedades ou eventos e direcionam nossas percepções sobre a realidade. George (2000) esclarece que são quatro os conceitos que são indispensáveis para uma proposta de enfermagem, quais sejam: ser humano, enfermagem/enfermeira, saúde-doença e ambiente.

3.2.1 Pressupostos principais da teoria do apego

- ✓ A formação do apego mãe-filho inicia-se no primeiro contato imediato após o parto e vai se fortalecendo no decorrer do desenvolvimento da criança.
- ✓ O apego não se estabelece do dia para a noite; é um processo longo e contínuo dos pais para com o bebê e do bebê para com os pais.
- ✓ Os laços fortes do apego construídos nos primeiros anos de vida são indispensáveis ao surgimento de um adulto mentalmente sadio.
- ✓ A força e o caráter do apego influenciarão, por toda sua vida, a qualidade de todos os laços futuros com outros indivíduos.
- ✓ Comportamentos de apego são aprendidos e não inatos.

3.2.2 Pressupostos pessoais

- ✓ A equipe de enfermagem tem papel de suma importância no favorecimento do contato imediato na primeira hora pós-parto entre mãe-filho.
- ✓ O Centro Obstétrico é um ambiente propício para iniciar a formação do apego.
- ✓ O apego é primordial para as relações futuras.
- ✓ Sentimentos e comportamentos de apego são manifestados por todas as mulheres, no período logo após o parto, sempre que lhes forem oferecidas condições para tal vivência.
- ✓ Sentimentos e comportamentos de apego da mãe para o bebê, e do bebê para com a mãe, logo após o parto, podem ser manifestados sob a forma do contato pele a pele (toque), olho no olho, a fala e/ou emissão de sons, odor (cheiros) e a amamentação.

3.2.3 Conceitos inter-relacionados

Ser humano

Galbreath (1993), a partir das idéias apontadas por Roy, define ser humano como uma “pessoa” bio-psico-social que está em constante busca, adaptações e em permanente processo de construção. É único dotado de sentimentos e tem a capacidade de interagir com seus semelhantes e o ambiente. Para Klaus e Kennel (1993), o ser humano é altamente adaptável.

O desenvolvimento do ser humano é um processo contínuo, englobando o desenvolvimento do corpo, da personalidade e da capacidade de relações. Nenhuma fase pode ser eliminada sem efeitos maléficos (WINNICOTT, 1982).

Neste estudo, os seres humanos envolvidos são as mães e seus filhos recém-nascidos, por serem os protagonistas da formação do apego na primeira hora pós-parto.

A vida de uma mulher modifica-se, de muitas maneiras, quando ela concebe um filho. Até esse momento, poderia ter sido uma pessoa de muitos interesses, talvez nos negócios, na política, ou no esporte, alguém sempre disposta para bailes e diversões. Poderia ser propensa a desdenhar da vida relativamente restrita de suas amigas que tiveram filhos, fazendo rudes comentários sobre a vida pacata de suas existências. É provável que sentisse até repulsa por detalhes técnicos tais como lavar e passar fraldas. Se por ventura se interessava por crianças pode-se dizer que era de um modo mais sentimental que prático. Porém, mais cedo ou mais tarde, acaba por ficar grávida (WINNICOTT, 1982, p.19).

Ser mãe significa desempenhar um papel socialmente esperado, em consonância com os valores individuais. Não se nasce sabendo exercer esta função, já que ela é social; portanto, aprende-se a desempenhá-la a partir da experiência própria e da experiência da rede social. Ser mãe, em sentido amplo, é conhecer o amor para poder ensinar relações respeitadas,

direitos e deveres, desafios e empenho. O amor e a proximidade são experiências prazerosas e que podem ser aprendidas e estimuladas. Como refere Nogueira (2004), o desempenho atual da maternagem é uma condição humana que está entrando numa nova fase de criação e descobertas. As crianças precisam de referências sólidas e confiáveis, e a mãe se encaixa perfeitamente nesta tarefa.

De acordo com Klaus e Kennel (1993), na espécie humana o recém nascido é totalmente dependente de um cuidador, geralmente sua mãe, para atender todas as necessidades fisiológicas e emocionais. A força e a durabilidade do apego podem determinar se ele irá ou não sobreviver e desenvolver-se favoravelmente.

A sala de parto é um ambiente propício para que seja favorecido o contato precoce entre mãe e bebê, sendo que a enfermagem é uma profissão cujos integrantes estão aptos e capacitados para atuar promovendo a formação do apego na primeira hora pós-parto.

No período perinatal, a mulher e a criança são protagonistas de um processo, cujo ponto culminante ocorre no momento do parto. O fenômeno existencial do nascimento traz consequências diretas para ambos. Essas consequências são pluridimensionais, envolvendo desde possíveis complicações orgânicas atuais ou potenciais, até o desenvolvimento de risco na habilidade de enfrentar com competência a formação do vínculo e do apego (OLIVEIRA; MONTICELLI; BRÜGGEMANN, 2002, p.9).

Enfermagem

A Enfermagem é ciência e arte. Fundamenta-se num corpo de conhecimentos e práticas abrangendo todas as etapas do processo saúde-doença, mediado por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas do cuidar de seres humanos (LOPES, 1997; ROY, 1984).

A enfermagem tem como papel, dentre outras funções, promover o cuidado relacional entre os seres humanos. Especialmente, no cuidado à mãe e ao recém-nascido, após o parto, a enfermagem estimula as interações precoces entre ambos, ajudando a iniciação do vínculo familiar.

A enfermagem, na sala de parto, atua promovendo o processo saudável entre mãe e filho, através do estímulo à promoção do apego, pois “facilita, promove e apóia o estabelecimento precoce do vínculo, possuindo conhecimento e habilidades para auxiliar os pais a se potencializarem para criar laços afetivos com o filho recém-nascido” (GUIMARÃES, 2006, p.88).

Saúde-doença

Saúde-doença é um processo que pode ser vivenciado pelo binômio mãe-filho, nos primeiros instantes após o nascimento, de forma positiva, estimuladora, ou de forma insegura, desapontadora. O ponto fundamental para que a relação aconteça de modo mais aproximado com uma ou outra destas formas de interação está diretamente relacionado com o apego vivenciado entre os dois.

Mãe e filho, como seres humanos que vivenciam o processo do parto e do nascimento, estão aptos e abertos a iniciar a relação de apego ainda no centro obstétrico da maternidade. A enfermagem tem a responsabilidade de prestar assistência ao binômio, de modo que se mantenham saudáveis e com a melhor qualidade de vida possível. Assim, deve criar possibilidades de contato entre a parturiente e a criança, de forma precoce. Neste sentido, deve atuar como facilitadora do processo de apego, propiciando abertura para estimular aproximações entre os dois.

Ambiente

O contexto ambiental é definido como sendo a totalidade de um acontecimento, situação ou experiência (GEORGE, 2000).

No centro obstétrico, a mãe necessita de apoio e tranquilização contínua durante seu trabalho de parto e parto, seja por parte de seu esposo, mãe, amigo, ou da equipe multiprofissional.

No Centro Obstétrico do Hospital Universitário (HU) Professor Polydoro Ernani de São Thiago atua uma equipe multiprofissional, composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e médicos de diferentes especialidades de obstetrícia, ginecologia e neonatologia. Essa unidade é voltada exclusivamente ao atendimento a partos normais e cirúrgicos, cirurgias ginecológicas e atenção ao recém-nascido. Trata-se de um centro de assistência exclusiva à mulher e ao bebê.

O ambiente hospitalar não deve ser sinônimo de separação mãe-bebê. O contato precoce entre o binômio deve ser iniciado ainda no centro obstétrico, dando início assim à formação do apego. A enfermagem tem a responsabilidade de propiciar condições para que a formação do vínculo possa ser concretizada e fortalecida desde a primeira hora de vida. A formação ou não deste vínculo vai contribuir fortemente para as relações futuras entre a mãe e a criança. Para Klaus e Kennel (1993), deixar a mãe e o bebê juntos, logo após o nascimento,

propicia a estimulação de mecanismos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais, que vincula a genitora e seu bebê.

Formação do apego entre mãe e recém-nascido na primeira hora pós-parto

O apego é determinante para a sobrevivência e desenvolvimento do bebê e é também um forte início de aprendizado para o exercício da maternagem. O vínculo da mãe com seu filho deve ser estimulado para que seja o mais forte de todos os laços humanos. Este laço, associado ao exercício do papel paterno, torna-se a principal fonte para todas as ligações subseqüentes da criança e é também um relacionamento formativo, no decorrer do qual a criança desenvolve um sentido de si mesma (KLAUS; KENNEL, 1993).

Ao nascer o bebê, a mãe assume o papel da placenta ao cuidar da nutrição e do bem estar de seu filho. A adaptação ao ambiente extra-uterino é gradual. Uma vez consideradas as diferenças com o nascimento, instala-se o ciclo satisfação/insatisfação; o bebê passará a conhecer os efeitos da privação de oxigênio, da fome, das oscilações de temperatura e de várias estimulações luminosas, auditivas e táteis. Nesse universo tão diferente, o contato epidérmico entre a mãe e o bebê é especialmente relevante: é através dele que a criança se relaciona com o mundo, abrindo-se para novas experiências. É esse contato corporal que constitui a origem principal do vínculo, segurança e afetividade, dando ao bebê capacidade de procurar novas experiências (MALDONADO, 1977, p.114-115).

A força e o caráter do apego influenciarão, por toda a vida, a qualidade de todos os laços futuros com as outras pessoas. A não formação do apego pode gerar adultos inseguros. O desafio de fazer os “seres humanos se tornarem humanos”, começa logo após o nascimento do bebê, envolvendo seu foco no relacionamento precoce que o bebê desenvolve com seus pais (KLAUS; KENNEL, 1993).

A enfermagem deve ter claro que é benéfico, para a mãe e para o bebê, propiciar um ambiente favorável para a formação do vínculo, ainda na sala de parto.

4 TRAÇANDO O CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa do tipo exploratório-descritiva. “A investigação qualitativa baseia-se no fato de que o agir humano visa um sentido, tem um valor que não pode ser captado por uma explicação nomológica, ou seja, por relações simples de causa e efeito ou uso de instrumental estatístico” (LEOPARDI, 2002, p.195). Pesquisas qualitativas, de acordo com Minayo (1992), têm como requisitos a abertura, a flexibilidade, assim como a capacidade de observação e de interação entre o grupo de pesquisadores e os sujeitos envolvidos no cenário da pesquisa.

Este tipo de investigação tem como abordagem “o critério não numérico, e a amostragem ideal é aquela capaz de refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões” (GAUTHIER et al., 1998, p.20). O conhecimento da pesquisa qualitativa é originário de informações de pessoas diretamente vinculadas com a experiência estudada e, portanto, não pode ser controlado ou generalizado (LEOPARDI, 2002).

Dentre as várias características que a pesquisa qualitativa apresenta, Bogdan (apud TRIVIÑOS, 1995, p.128) assinala cinco principais:

1ª A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento-chave; 2ª A pesquisa qualitativa é descritiva; 3ª Os pesquisadores qualitativos estão preocupados com o processo e não simplesmente com os resultados e o produto; 4ª Os pesquisadores qualitativos tendem a analisar seus dados indutivamente; 5ª O significado é a preocupação essencial na abordagem qualitativa.

Segundo Minayo (1992), a metodologia qualitativa ajuda a compreender as relações sociais consideradas essência e resultado da atividade humana criadora, afetiva e racional, que pode ser apreendida através do cotidiano e da vivência do pesquisador com o (s) sujeito (s) do estudo.

O pesquisador, orientado pelo enfoque qualitativo, tem ampla liberdade teórico-metodológica para realizar seu estudo. Os limites de sua iniciativa particular estarão exclusivamente fixados pelas condições da exigência de um trabalho científico. “Este deve ter uma estrutura coerente, consistente, originalidade e nível de objetivação capazes de merecer a

aprovação dos cientistas num processo intersubjetivo de apreciação” (TRIVIÑOS, 1995, p.133).

Optamos por utilizar o método qualitativo, visto que permite interpretar os significados das manifestações e observar os sentimentos da mãe para com o bebê, e do bebê para com a mãe, na primeira hora pós-parto.

Para desenvolver esta pesquisa escolhemos o estudo do tipo exploratório-descritivo, pois permite aumentar nosso conhecimento sobre determinado assunto e descrever com exatidão os fatos e fenômenos vivenciados na nossa realidade.

As pesquisas exploratórias visam desenvolver, clarear e transformar conceitos e idéias, com vistas à formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. São desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral acerca de determinado fato. De acordo com Gil (1994), este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil estabelecer respostas mais seguras às indagações formuladas.

Os estudos exploratórios permitem ao pesquisador aumentar seu conhecimento em torno de determinado problema. O investigador parte de uma hipótese e aprofunda seu estudo nos limites de uma realidade específica, buscando maior conhecimento para, então, planejar uma pesquisa descritiva (TRIVIÑOS, 1995).

A pesquisa descritiva, por seu lado, envolve observação e registro de eventos que ocorrem ou ocorreram na realidade. Oliveira (1984) menciona quatro principais funções da pesquisa descritiva: a) ajudar a identificar fenômenos importantes; b) pode indicar uma variável independente “chave” para próximos estudos; c) pode salientar certos comportamentos que deveriam ser registrados, bem como variáveis dependentes específicas; e d) pode ser usado para estudar assuntos que não podem ser esclarecidos através de estratégias manipulativas e correlacionais.

Levamos em consideração que um estudo descritivo exige do pesquisador uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar, ao mesmo tempo em que pretende descrever com o máximo de aprofundamento os fatos e os fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1995). De acordo com Gil (1994), muitas pesquisas descritivas, a partir de seus objetivos, acabam servindo para proporcionar uma nova visão do problema, o que a faz se unir com as pesquisas exploratórias. Investigações descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática.

4.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO

Segundo Leopardi (2002), o pesquisador não escolhe o campo (cenário) por acaso. Ao contrário, vai a este campo porque já tem um assunto ou um problema prático que almeja abordar, seja para conhecer suas características, seja para encontrar uma solução. Minayo (1992, p.107) chama a atenção para o fato de que o campo não é neutro; a forma de abordá-lo “revela as preocupações científicas dos pesquisadores que selecionam tanto os fatos a serem coletados como o modo de recolhê-los”. De certo modo o trabalho é dialético, pois o pesquisador afeta e é afetado pelos fenômenos que ele busca compreender (MONTICELLI, 2003).

O cenário onde desenvolvemos o estudo foi o Centro Obstétrico da Maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina, reconhecido amplamente em nosso meio apenas como HU.

A Maternidade do HU foi inaugurada em outubro de 1995, após longo período de preparação de recursos humanos, equipamentos e técnicas de intervenção, buscando alcançar elevados índices de modernização técnica e humanização do atendimento (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 1995).

De acordo com Tornquist (2003), a maternidade do HU procura seguir as recomendações da Organização Mundial da Saúde/OMS no sentido da humanização da assistência ao parto, entre elas: o incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno, ao alojamento conjunto, à presença de acompanhante e à redução do excessivo intervencionismo tecnológico no processo do parto.

A Maternidade recebeu da United Nations Children's Fund (UNICEF), em 1997, o título de Hospital Amigo da Criança, e em 2000, do Ministério da Saúde brasileiro, o prêmio Galba de Araújo (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 1995). Estes títulos são conferidos àquelas Maternidades que prestam assistência humanizada, em função de critérios tais como: estímulo à amamentação e ao vínculo precoce, incentivo ao parto normal e vertical, presença de acompanhante escolhido pela mulher para o processo do parto, entre outros.

Atualmente a Maternidade do HU já é reconhecida nacionalmente como Centro de Excelência em assistência obstétrica e, internacionalmente, por oferecer às mulheres e seus acompanhantes um atendimento humanizado e de qualidade. De acordo com Guimarães (2006), esta maternidade se baseia em uma filosofia que está firmada desde 1995, tendo sido elaborada por uma equipe interdisciplinar que assessora a direção do HU nas questões referentes à Maternidade. Seus pressupostos são os seguintes: prestando assistência se ensina;

os clientes que a procuram devem receber atendimento personalizado, que garanta assistência adequada nos aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais; favorecer o apego entre os pais e seu recém-nascido; a equipe interdisciplinar deve atuar de forma integrada buscando refletir atitudes de respeito ao ser humano e reverter em benefício de uma melhor assistência; a equipe deve exercer papel atuante na educação da mulher/acompanhante e grupo familiar, com vistas ao preparo e adaptação ao aleitamento materno, desenvolvimento da confiança e capacidade de cuidar do filho, execução de cuidados básicos de saúde e planejamento familiar devendo a mulher permanecer internada o tempo suficiente para que sejam atendidas suas necessidades assistenciais e de educação em saúde.

Desenvolvemos a pesquisa no contexto do Centro Obstétrico desta maternidade (englobando as salas de pré-parto, as salas de parto e as salas de recuperação) e no contexto do Alojamento Conjunto (englobando os quartos onde as mulheres permaneceram internadas, após o parto, até a ocorrência da alta).

No Centro Obstétrico iniciamos a interação nas salas de pré-parto, com a intenção de mantermos contatos com as gestantes, de modo a conhecê-las e a nos fazer conhecer, buscando aproximação sensível e progressiva, que permitiu nos reconhecerem nos papéis de acadêmicas de enfermagem do último período do curso e de pesquisadoras – sendo que em ambos os papéis, estávamos sendo acompanhadas pela orientadora (professora do curso) e pelas supervisoras assistenciais (enfermeiras do Centro Obstétrico). Na sequência, acompanhando o progresso do trabalho de parto da mulher, continuamos coletando informações nas salas de parto (somente parto vaginal; para os propósitos investigativos não foram coletados dados na sala de realização de parto cesáreo ou cirúrgico). Nestas salas foi efetivamente implementada a técnica de observação participante (cuja descrição detalhada será feita no item 4.4), como instrumento principal de coleta de dados. Logo após, acompanhamos a mulher e seu filho recém-nascido para a sala de recuperação, que é o lugar onde a mulher recém-parida permanece por período variável (uma a duas horas), antes de ser encaminhada à unidade de Alojamento Conjunto. Nesta sala continuamos coletando dados através da observação participante.

Finalmente, na unidade de Alojamento Conjunto (local em que mulher e o recém-nascido ficam internados até o momento da alta, ou seja, em média, 48 horas após o parto), realizamos uma entrevista final, com a intenção explícita de obter informações sobre a percepção da mesma em relação ao apego mãe-filho proporcionado dentro do Centro Obstétrico.

Salientamos que todo o cuidado foi tomado para que as três acadêmicas pesquisadoras não estivessem coletando dados simultaneamente, para que não houvesse quaisquer prejuízos na aproximação com os sujeitos do estudo e para não haver dificuldades e/ou interferências na relação mãe-filho. Preferencialmente, uma ou duas acadêmicas pesquisadoras realizou a observação e a entrevista, atentamos, inclusive, para que fossem a(s) mesma(s) a iniciar e a finalizar as interações com as mulheres e seus filhos recém-nascidos.

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Na metodologia qualitativa, segundo Minayo (1992, p.22), os sujeitos do estudo são definidos como: “gente em determinada condição social, pertencente a determinado grupo social ou classe, com suas crenças, valores e significados”. Sujeito de pesquisa é o participante pesquisado, individual ou coletivamente, de caráter voluntário, sem qualquer forma de remuneração (LEOPARDI, 2002).

Nas metodologias qualitativas, os sujeitos de estudo não são reduzidos a variáveis isoladas ou a hipóteses, mas vistos como parte de um todo. Considera-se que ao reduzir pessoas a estatísticas, perde-se de vista a natureza subjetiva do comportamento humano. De acordo com Silva (1996), há uma possibilidade de conhecer melhor os seres humanos e compreender como ocorre a evolução das definições de mundo destes sujeitos, fazendo uso de dados descritivos derivados de registros e anotações pessoais, de falas de pessoas, de comportamentos observados. É por isso que esta modalidade de pesquisa é extremamente útil para as pesquisas na área de ciências da saúde, onde o ser humano não é apenas visto como um portador de doença, mas sim como pessoa bio-psico-social, visto que permite o estudo de conceitos relativos a sentimentos e emoções (dor, sofrimento, beleza, esperança, amor) da forma como são experienciados pelas pessoas.

Diante destes preceitos, consideramos como sujeitos deste estudo as mulheres que estavam vivenciando o processo da parturição e seus bebês recém-nascidos, durante a duração de nosso estágio curricular. Como critérios de seleção destas parturientes e seus bebês foram considerados: mulheres que estavam vivenciando partos vaginais sem distócia ou sem intercorrências e cujos bebês nasceram em boas condições vitais, ou seja, cujo valor de Apgar¹ ultrapassou a nota 7 e que foram a termo². Para a participação nesta pesquisa, as

¹“Apgar é uma avaliação para verificar a vitalidade (condições de vida) do recém nascido. O grau de Apgar deve ser observado e anotado no primeiro e quinto minuto de vida. O valor pode variar de zero a dez” (MONTICELLI; OLIVEIRA, 2002, p.82).

parturientes demonstraram explicitamente seu desejo de participar, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nesta pesquisa não estabelecemos número mínimo ou máximo de participantes, visto que estudos qualitativos não enfatizam o critério numérico. O critério para a cessação da coleta de dados ocorreu exclusivamente por ocasião do fenômeno denominado de “saturação”, ou seja, quando os dados já estavam se repetindo. Segundo Monticelli (2003), a saturação diz respeito à evidência de que o pesquisador tomou parte em tudo aquilo que podia ser conhecido ou entendido sobre o fenômeno sob investigação. A saturação dos dados “começa a acontecer quando se observa que as idéias, as ações e as condutas começaram a se repetir, a se tornarem redundantes ou a apresentarem similaridades” (MONTICELLI, 2003, p.112).

A pesquisa envolveu 11 mulheres e seus bebês que estavam vivenciando o momento do nascimento. Tendo em vista o anonimato dos participantes adotamos nomes de flores para identificá-los. O quadro abaixo permite uma melhor visualização de todos os participantes.

<p>VIOLETA Idade: 19 anos Número de gestações: 1ª gestação Gestação planejada: sim Data e hora do parto: 14/08/08 às 17h02min Apgar: no 1º minuto 4; no 5º minuto 8 e no 10º minuto 9. Sexo da criança: feminino Peso: 3035g Idade gestacional pelo capurro: 39 semanas (s) 2 dias (d). Quanto tempo após o parto o bebê foi colocado em contato com a mãe: 8 minutos. Duração do contato: 11 minutos.</p>
<p>PETÚNIA Idade: 24 anos Número de gestações: 2ª gestação Gestação planejada: sim Data e hora do parto: 15/08/08 às 12h04min Apgar: no 1º minuto 7 e no 5º minuto 8. Sexo da criança: masculino Peso: 3280g Idade gestacional pelo capurro: 38s5d. Quanto tempo após o parto o bebê foi colocado em contato com a mãe: 9 minutos. Duração do contato: 30 minutos.</p>
<p>AÇUCENA Idade: 35 anos. Número de gestações: 3ª gestação. Gestação planejada: não.</p>

² “A termo: crianças nascidas entre 37 e 42 semanas de gestação” (MONTICELLI; OLIVEIRA, 2002, p.74).

<p>Data e hora do parto: 20/08/08 às 9h48min. Apgar: no 1º minuto 8 e no 5º minuto 9. Sexo da criança: masculino. Peso: 3370g Idade gestacional pelo capurro: 41s1d. Quanto tempo após o parto o bebê foi colocado em contato com a mãe: imediatamente após o parto. Duração do contato: 30 minutos.</p>
<p>GIRASSOL Idade: 19 anos Número de gestações: 1ª gestação Gestação planejada: sim Data e hora do parto: 22/08/08 às 12h40min. Apgar: no 1º minuto 9 e no 5º minuto 9. Sexo da criança: feminino Peso: 2650g Idade gestacional pelo capurro: 39s5d. Quanto tempo após o parto o bebê foi colocado em contato com a mãe: 4 minutos. Duração do contato: 26 minutos</p>
<p>CAMÉLIA Idade: 17 anos Número de gestações: 1ª gestação. Gestação planejada: não. Data e hora do parto: 09/09/08 às 11h38min. Apgar: no 1º minuto 8 e no 5º minuto 9. Sexo da criança: feminino Peso: 2710g. Idade gestacional pelo capurro: 38s2d. Quanto tempo após o parto o bebê foi colocado em contato com a mãe: 4 minutos. Duração do contato: 18 minutos.</p>
<p>FRÉSIA Idade: 18 anos. Número de gestações: 1ª gestação. Gestação planejada: não Data e hora do parto: 11/09/08 às 20h59min. Apgar: no 1º minuto 8 e no 5º minuto 9. Sexo da criança: masculino. Peso: 2820g. Idade gestacional pelo capurro: 37s2d. Quanto tempo após o parto o bebê foi colocado em contato com a mãe: imediatamente após o parto. Duração do contato: 14 minutos.</p>
<p>BRINCO DE PRINCESA Idade: 38 anos Número de gestações: 2ª gestação. Gestação planejada: sim Data e hora do parto: 11/09/08 às 01h59min. Apgar: no 1º minuto 7 e no 5º minuto 9. Sexo da criança: feminino. Peso: 2560g.</p>

<p>Idade gestacional pelo capurro: 37s. Quanto tempo após o parto o bebê foi colocado em contato com a mãe: 7 minutos. Duração do contato: 18 minutos.</p>
<p>GÉRBERA Idade: 32 anos. Número de gestações: 3ª gestação Gestação planejada: não. Data e hora do parto: 16/09/08 às 8h43min. Apgar: no 1º minuto 8 e no 5º minuto 9. Sexo da criança: feminino. Peso: 3655g Idade gestacional pelo capurro: 40s. Quanto tempo após o parto o bebê foi colocado em contato com a mãe: imediatamente após o parto. Duração do contato: 37 minutos.</p>
<p>DEDALEIRA Idade: 20 anos. Número de gestações: 2ª gestação. Gestação planejada: não. Data e hora do parto: 30/09/08 às 11h04min. Apgar: no 1º minuto 9 e no 5º minuto 9. Sexo da criança: masculino Peso: 2985g. Idade gestacional pelo capurro: 39s2d Quanto tempo após o parto o bebê foi colocado em contato com a mãe: 5 minutos. Duração do contato: 14 minutos.</p>
<p>CHUVA DE PRATA Idade: 21 anos. Número de gestações: 1ª gestação. Gestação planejada: sim Data e hora do parto: 30/09/08 às 15h38minutos. Apgar: no 1º minuto 7 e no 5º minuto 9. Sexo da criança: masculino Peso: 3320g. Idade gestacional pelo capurro: 41s1d. Quanto tempo após o parto o bebê foi colocado em contato com a mãe: 6 minutos. Duração do contato: 8 minutos.</p>
<p>MAGNÓLIA Idade: 26 anos Número de gestações: 7ª gestação. Gestação planejada: sim. Data e hora do parto: 02/10/08 às 12h19min. Apgar: no 1º minuto 8 e no 5º minuto 9. Sexo da criança: feminino. Peso: 2990g. Idade gestacional pelo capurro: 39s5d. Quanto tempo após o parto o bebê foi colocado em contato com a mãe: 5 minutos. Duração do contato: 12 minutos</p>

4.4 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

O presente estudo utilizou como técnicas de coleta de dados: a) **observação participante** – guiada pelo Método O-P-R (Observação-Participação-Reflexão), que foi originalmente proposto por Leininger (1991) e traduzido e adaptado por Monticelli (1997; 2003), para uso criativo no contexto do processo do nascimento; e b) **entrevista semi-estruturada** – que foi levada a efeito de modo complementar à primeira técnica. A observação participante foi adotada nas salas de parto e de recuperação e a entrevista com as mães foi operacionalizada no Alojamento Conjunto.

O método O-P-R dá ênfase à reflexão como parte integrante da **observação participante**. De acordo com Monticelli (2003) a reflexão sobre os fenômenos observados ou sobre os comentários ouvidos auxiliam a enfermeira a pensar sobre os aspectos do contexto da pesquisa, antes de interpretar uma idéia ou experiência. Embora a reflexão ocorra com maior ênfase na fase final do estudo, ela já se inicia desde o momento da entrada no campo. O esquema apresentado a seguir é representativo das fases da O-P-R que foram colocadas em prática para a coleta de dados.

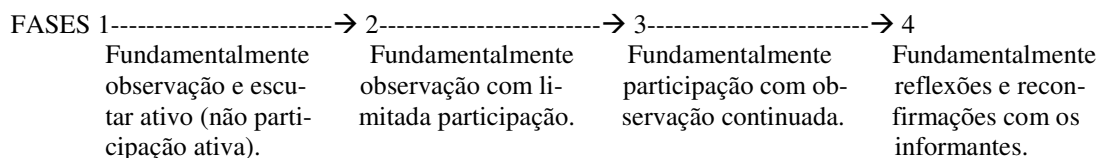


Figura 1 – Fases da Observação- Participação-Reflexão (Fonte: LEININGER, 1991, p.91)

Fase 1 – observação e escutar ativo: no primeiro momento iniciamos a aproximação em sala de parto de forma mais ampla, procuramos estar atentas a tudo o que estava presente no cenário em que os sujeitos da pesquisa estavam inseridos. Nesta etapa, ainda não estávamos focalizando a interação propriamente dita do recém-nascido com sua mãe, mas nosso olhar e percepções sensoriais estavam aguçados para compreender o cenário, os sujeitos e as situações sociais e operacionais que cercam o nascimento. Na verdade, esta etapa iniciou ainda nos momentos que antecederiam ao parto, quando a mulher estava vivenciando os pródromos do trabalho de parto. Isso foi importante, pois criamos alguns laços com a parturiente, conhecendo-a e deixando-nos conhecer, o que acarretou em maior confiança em nós e no papel que estávamos desempenhando durante o parto propriamente dito (que foi acompanhado pelas enfermeiras obstétricas ou pelos médicos obstetras, conforme as rotinas

formais da maternidade). De acordo com Leininger (1991) esta fase é importante porque permite um olhar ampliado à cena e ao cenário situacional onde ocorre a pesquisa, o que cria uma expectativa positiva com relação ao objeto a ser perscrutado. “A pesquisadora inicia a compreensão do que está ocorrendo, antes de influenciar a situação como uma participante (antes de desenvolver o cuidado, no que se refere à enfermagem)” (MONTICELLI, 1994, p.63).

Fase 2 – observação com limitada participação: nesta fase estávamos presentes na sala de parto (sempre cuidando para que a participação fosse, individual ou, no máximo, em duplas, a fim de não constranger a parturiente), nos momentos que antecedem propriamente a “descida” do bebê. Iniciamos uma participação ainda um pouco frouxa, conforme a aceitação e interação com a parturiente foram indicando. Este início mais ativo de nossa participação, contudo, continuou sendo concomitante com a observação. Aliás, o olhar atento e a escuta sensível às ocorrências foram as principais estratégias que utilizamos nesta fase.

Fase 3 – participação com observação continuada: a participação passou a ser o foco, contudo a observação continuou. Segundo Monticelli (2003, p.99) “nesta fase a pesquisadora, já tendo obtido informações prévias, tem condições de [...] captar dados mais estreitamente ligados às perguntas de pesquisa, procurando informações mais significativas e diretamente relacionados com o foco da investigação”. Intensifica-se, porém, a participação, sem perder de vista a observação. Projetamos para que esta etapa do Método O-P-R ocorresse mais particularmente nos momentos imediatos, após a “descida” (nascimento) do bebê, logo que o mesmo estivesse sendo atendido pelos profissionais da equipe, e logo que a mãe se mostrasse disponível, disposta e concordante com a primeira aproximação com o filho. Esta fase da pesquisa foi operacionalizada em comum acordo com os profissionais da equipe, sendo que, nós, acadêmicas de enfermagem do último período, estávamos também atuando como agentes participantes da assistência ao parto, em regime de cooperação com os profissionais. Nossa participação envolveu, então, proporcionar que mãe e filho fossem aproximados, conforme os desejos da mulher com relação ao tipo de interação a ser colocado em prática (olhar, tocar, colocar para sugar, cheirar, dentre outros), pois foi este o momento mais nodal da pesquisa, uma vez que envolveu respostas à pergunta sobre os sentimentos e as manifestações que a mãe expressa no momento em que entra em contato direto com o bebê na primeira hora após o parto e também sobre o modo como a enfermagem pode colaborar para a promoção do vínculo entre mãe e filho logo após o parto. Esta mesma estratégia foi continuada na sala de recuperação.

Fase 4 – reflexão e reconfirmação dos dados com os informantes: nesta fase a pesquisadora se depara com os dados obtidos das fases anteriores e reflete sobre os mesmos, retornando, sempre que necessário, ao campo, para revalidar as reflexões feitas (MONTICELLI, 2003). Transpondo estes princípios norteadores à nossa pesquisa, isso quer dizer que o processo de interpretação dos dados obtidos começou de modo ainda incipiente, já no momento da obtenção das informações, em contato com as mães e seus bebês recém-nascidos, mas o aprofundamento das reflexões ocorreu, mais sistematicamente, após o contato com estes sujeitos, tendo por base o referencial teórico do apego. A técnica da entrevista operacionalizada no Alojamento Conjunto, de modo complementar, ajudou a aprofundar os dados obtidos com o Método O-P-R.

Segundo Gil (1994), a observação apresenta como principal benefício em relação a outras técnicas, a de que os fatos são apreendidos diretamente, sem qualquer intermediação, fato este que valoriza o processo de investigação social. Utilizamos um roteiro-guia (Apêndice A) para realizar o Método O-P-R.

A **entrevista** é uma técnica de coleta de dados que é apropriada para aquisição de informações acerca do que as pessoas sabem, crêem, esperam, sentem ou almejam, bem como a cerca das suas explicações ou realizações a respeito das coisas precedentes (GIL, 1994).

Utilizamos a entrevista semi-estruturada como técnica para complementar à coleta de dados. De acordo com Minayo (1992), essa entrevista inclui tradicionalmente a interação direta entre o pesquisador e o sujeito da pesquisa e é uma ferramenta útil como complementação das informações obtidas na observação participante. A entrevista semi-estruturada, além de conter questões diretas, também é composta por perguntas abertas, as quais o entrevistador utiliza com certa liberdade. Parte-se de certos questionamentos básicos que interessam à pesquisa e que oferecem amplo campo de interrogativas, a partir das respostas dos sujeitos participantes da pesquisa. Com isso, o sujeito começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa (GAUTHIER et al., 1998).

A entrevista foi realizada por meio de um roteiro (Apêndice B), que foi aplicado dentro do prazo das 48 horas em que o binômio mãe-bebê estava internado no Alojamento Conjunto (setor da maternidade em que o recém-nascido permanece, decorridas algumas horas do pós-parto, até o momento da alta hospitalar), para não interferir na formação do apego e na interação familiar que estava presente durante as primeiras horas após o parto. Foi agendada conforme disponibilidade das mulheres puérperas e das pesquisadoras principais.

Para o diálogo com a puérpera consideramos sua disponibilidade em participar, assim como o respeito ao desejo de responder ou não às questões formuladas. Inicialmente,

planejamos não ultrapassar 30 minutos de conversa, mas foi a interação que se estabeleceu durante este procedimento que indicou o momento mais propício para o término ou a interrupção da coleta de informações por meio desta técnica.

4.5 REGISTRO E DOCUMENTAÇÃO DOS DADOS

Para documentar as informações provenientes do uso dos roteiros-guia foi adotado o diário de campo, que se constituiu num caderno de anotações. Neste caderno constam informações detalhadas das situações vivenciadas no decurso da pesquisa, das conversas informais, comportamentos, gestos, expressões corporais, falas, hábitos e crenças, por parte dos sujeitos envolvidos na pesquisa dentro do cenário de campo. No ato do registro colocamos identificação constando data, horário, local e as situações de observação e de entrevista referentes àquele período.

Quanto ao tipo de registro, utilizamos **notas de campo** que contemplaram os registros detalhados referentes à planta física, espaço, estrutura, normas, rotinas, hierarquia e a organização do Centro Obstétrico, a descrição minuciosa dos integrantes da pesquisa e a descrição de todas as atividades de pesquisa realizadas, além de relatos obtidos tanto nas sessões de observação, quanto nas entrevistas. Também foram registradas **notas metodológicas**, que englobaram os caminhos seguidos no trabalho de campo e os rumos corrigidos, e **notas teóricas**, que continham reflexões feitas na ocasião da coleta ou durante a organização dos dados, interpretados sob a luz do referencial teórico (MONTICELLI, 2003).

As entrevistas foram gravadas, com o expresse consentimento dos sujeitos do estudo (as mulheres puérperas que já se encontravam na Unidade de Alojamento Conjunto). Posteriormente, foram transcritas pelas pesquisadoras principais (acadêmicas), no próprio diário de campo, em local especialmente reservado para este tipo de anotação. Este diário permaneceu em posse das pesquisadoras principais e somente foi compartilhado com a pesquisadora responsável (professora orientadora), por ocasião dos encontros de encaminhamentos e análise dos dados, guardando-se os devidos cuidados com a manutenção do anonimato.

4.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA

Segundo Gil (1994), a análise tem como objetivo organizar os dados de forma tal que possibilite fornecimento de respostas ao problema proposto para a pesquisa. Assim, os dados

coletados sob diversas formas devem ser trabalhados de maneira a não serem discriminados antecipadamente. Tudo deve ser descrito, documentado, classificado, mesmo aquele dado imprevisto (LEOPARDI, 2002).

Depois da coleta e organização das informações, ou mesmo de forma concomitante, a partir do momento em que os dados começarem a fazer sentido para o pesquisador, inicia-se então os procedimentos de interpretação e análise.

Nas pesquisas qualitativas, segundo idéias de Morse e Field, apontadas por Trentini e Paim (2004), a análise de informações baseia-se em quatro etapas: apreensão, síntese, teorização e transferência, sendo que estas ocorrem de maneira parcialmente seqüencial. A seguir descreveremos as quatro etapas que realizamos para analisar os dados:

Etapas de apreensão: iniciou com a coleta de informações e conseqüentemente com a sua organização. A organização das informações se deu através de notas de entrevista (relato das informações obtidas na entrevista), notas de observação (relato das informações obtidas nas observações), notas teóricas (relato das interpretações feitas pelo pesquisador por ocasião da coleta ou durante a organização das informações) e notas metodológicas (relato das estratégias utilizadas com auxílio na coleta de informações). Essa organização facilitou a realização da codificação, que significa a leitura das informações destacando as palavras-chave que serão utilizadas como códigos (palavra(s) que ajuda(m) a separar os relatos de acordo com a idéia central) (TRENTINI; PAIM, 2004).

Feita a codificação de todo o material realizamos uma primeira leitura, a fim de unir informações comuns relatadas por vários participantes e também relatadas individualmente em diferentes momentos. Deste modo tivemos condições de eleger os códigos mais significativos de modo a continuar a análise. Os códigos são as bases das categorias, que são um conjunto de expressões com características parecidas ou que tenham algo em comum, de acordo com um critério estabelecido (TRENTINI; PAIM, 2004).

Etapas de síntese: após relermos várias vezes todo o material obtido na etapa de apreensão, sempre com o olhar voltado ao referencial teórico e às perguntas de pesquisa, passamos a memorizar as vivências ocorridas durante a pesquisa.

Etapas de teorização: descobrindo os valores contidos nas informações passamos a formular pressupostos e questionamentos. Nesta fase desenvolvemos um esquema teórico agrupando as informações semelhantes a partir dos dados obtidos na síntese. Esta fase fez emergir categorias e subcategorias. O leitor poderá identificar a fase final desta etapa no exemplo adicionado no Apêndice C.

Através desta análise continuada, elegemos cinco categorias e algumas subcategorias, cuja compreensão visa identificar as percepções das mães durante o contato com o filho logo após o parto. O segundo objetivo será respondido sem divisão de categorias.

As cinco categorias eleitas referentes ao primeiro objetivo serão apresentadas da seguinte maneira no capítulo 5: categoria a) **Percepções na hora da expulsão: a espera ansiosa pelo choro do bebê**; b) **O recebimento do filho**, composta das seguintes subcategorias: “Conhecendo e se deixando conhecer”; “Aguçando os sistemas sensoriais”; “Preocupações/cuidados com o RN”; c) **Percepções maternas quanto às respostas do filho à aproximação**; d) **A primeira separação**; e) **Percepções sobre o acompanhante nas primeiras aproximações com o filho**.

Etapas de transferência: nesta etapa socializamos os resultados obtidos, que contemplaram dois sentidos: o primeiro envolveu-se diretamente com a questão problema da pesquisa e o segundo compreendeu na ampliação dos resultados, onde buscamos na literatura divergências e convergências no que se refere ao assunto pesquisado.

4.7 QUESTÕES ÉTICAS

Entendemos por ética o respeito à integridade física e moral dos sujeitos da pesquisa, compreendendo suas limitações e sentimentos quanto ao momento que estão vivenciando, e respeitando seus desejos e necessidades individuais diante da etapa de vida pela qual estão passando. Concordamos com Monticelli (2003) quando a mesma argumenta que as questões éticas devem permear todo o processo de estudo, desde a sua concepção, e não acontecer apenas em fatos isolados, pois os princípios éticos estão presentes, inclusive, no modo com que se projetam os objetivos e se refletem sobre as repercussões de seus resultados.

Para nortear o estudo em relação aos princípios e questões éticas temos por base a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que garante o anonimato, o direito de voluntariedade e desistência dos sujeitos da pesquisa em qualquer momento ou etapa da mesma, a confidencialidade, respeitando suas crenças, suas individualidades e idiossincrasias, tanto dos sujeitos, quanto de suas famílias.

O presente estudo foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina obtendo aprovação sob o parecer nº 135/2008.

Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D), contendo a solicitação de autorização para a entrevista e para a observação participante, bem como autorização de gravação e foto, a fim de facilitar os registros.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo apresentaremos a análise dos dados relacionados aos dois objetivos propostos no projeto. Inicialmente interpretaremos as percepções maternas durante o contato com o filho, na primeira hora após o parto e, posteriormente, daremos seguimento à interpretação sobre a maneira como a enfermagem pode colaborar para a promoção do vínculo precoce entre mãe e filho.

5.1 SENTIMENTOS E MANIFESTAÇÕES MATERNAS SOBRE A APROXIMAÇÃO COM O FILHO NA SALA DE PARTO

5.1.1 Percepções na hora da expulsão: a espera ansiosa pelo choro do bebê

No exato momento da saída do bebê de dentro da mulher, a preocupação preponderante é com relação ao choro. Percebemos que todas as mulheres, sem exceção, permanecem apreensivas pela chegada de um grito, um gemido, enfim, pela chegada de qualquer som que venha **da** criança. Trata-se de algo que explicita uma manifestação de vida, uma representação de que a criança, enfim, se faz viva; existe!

Esta representação não equivale a receber informações dos membros da equipe de que a criança está bem ou que vai ficar bem, mas sim, de ouvir com os próprios recursos sensoriais o choro da criança. Em alguns momentos observamos que os profissionais referiam que o bebê nascera bem, mas a expressão facial da mulher era de interrogação, até que ouvisse o choro, mesmo que entre a expulsão e a manifestação gutural do bebê não decorresse mais do que alguns segundos.

“[...] você chorou logo, que bom!” (Extratos de Observação - Açucena, falando com o filho)

“[...] chora, chora, queria ver tu chorar!” (Extratos de Observação - Girassol, falando com o filho)

Às 15h32min nasceu RN masculino. Apresentava certo desconforto e precisou ser aspirado e de oxigênio inalatório. Durante o tempo que o RN estava no berço aquecido, Chuva de Prata mostrava-se preocupada, com olhar atento para o berço e a todo momento perguntava: “o nenê tá bem, ele tá bem?”. Mesmo ouvindo da equipe que o recém-nascido já estaria vindo para perto dela, perguntou mais uma vez se estava bem, pois não o tinha ouvido chorar. (Extratos de Observação - Chuva de Prata)

Quando o bebê nasceu percebemos que escorreram algumas lágrimas de Violeta. Em seguida a acompanhante (sua mãe) a abraçou e começou a chorar. Porém, imediatamente os olhares das duas voltaram-se apreensivos para a criança e a mãe perguntou se ele não iria chorar. (Extratos de Observação - Violeta)

Percebemos que há ambivalência nestas primeiras manifestações, pois ao mesmo tempo em que as mães consideram este um momento de intensa alegria, pela finalização do trabalho de parto, também demonstram tensões, ainda que passageiras, antes de respirarem aliviadas e buscarem saber se a criança é saudável.

Szejer e Stewart (2002) conceituam o nascimento como uma formidável revolução, pois o feto transforma-se em um novo ser humano que se anuncia à vida. Aspirado espontaneamente o ar misturado de oxigênio, o recém-nascido enche pela primeira vez os seus pulmões, revelando-se ao mundo com o seu grito. Urro de esforço e de sofrimento. Aliás, esse grito não precisa ser um berro desesperado, pode ser um gritinho quando o nascimento ocorre em condição mais delicada. Mas, apesar das diversas interpretações que podem ser dadas ao choro, é preciso admitir que o mesmo, em síntese, gera alegria.

Winnicott (1982) e Leboyer (2004) são autores clássicos que reafirmam que o primeiro choro, além de abrir os pulmões, também é uma manifestação de que, provavelmente, a criança sente algumas dores e reações emocionais como o medo e a insegurança frente à nova condição existencial. Em contrapartida, para quem está por perto, o choro é percebido apenas como vivacidade, sendo aguardado ansiosamente, pois é a prova de que a criança, finalmente, começou a respirar.

Leboyer (2004), ao refletir sobre as expressões guturais do bebê, ao nascer, expõe que quando uma criança vem ao mundo, a primeira coisa que faz é gritar, sendo que o grito, quase sempre, alegra a quem estiver por perto e a mãe fica contente e encantada. O significado do primeiro choro da criança mostra que a mesma tem reflexos normais, que o seu corpo está funcionando. Esse grito, resposta global do organismo, testemunha que a tonicidade é perfeita. Contudo, conforme os dados do nosso estudo mostraram, se o bebê não chora imediatamente, causa a todos que assistem ao parto e, em especial, à mãe, angústia e ansiedade para ouvir seu choro. Se a criança nasce “chocada”, sem vida, sem energia, se geme no lugar de gritar, as manifestações maternas de alívio demoram a aparecer.

5.1.2 O recebimento do filho

E quando subitamente sai, quando ganha a batalha, a mãe desaparece.

O bebê experimenta uma angústia intolerável: Estou vivo, mas matei minha mãe! Estou aqui... mas minha mãe não está mais!
 Parece incrível. No entanto é assim.
 Os que reviveram o próprio nascimento podem testemunhar. Por isso, é preciso imediatamente pacificar, dar segurança ao bebê.
 A mãe, através de suas mãos imóveis, mas cheias de ternura, diz, sem palavras ao bebê: “não tema nada, estou aqui. Estamos salvos, estamos vivos, você e eu” (LEBOYER, 2004, p.106-107).

O nascimento do bebê é um período emocionalmente vulnerável, devido às profundas mudanças desencadeadas pelo parto. Com o nascimento quebra-se a imagem idealizada do bebê, ao mesmo tempo em que este passa a se tornar um ser independente da mãe. Este momento é, portanto, onde a mãe irá atribuir um novo significado à experiência da maternidade, já que ela começa, ali, a se materializar.

Tal significado começa a tomar corpo assim que a mãe encontra-se com a criança real, no exato instante em que recebe o bebê e o toma como um filho. Os dados obtidos com relação a esta categoria mostraram que esta recepção da criança ocorre em três dimensões: conhecendo e se deixando conhecer; aguçando os sistemas sensoriais; e tendo preocupações/cuidados com o recém-nascido, que se configuram como subcategorias de análise.

5.1.2.1 Conhecendo e se deixando conhecer

O ventre da mulher tem a forma e o tamanho exato do bebê. Dilatado momentos antes, vazio agora, parece esperar, como um ninho, a criança. Além disso, a tepidez, a maciez, faz com que suba e desça ao ritmo da respiração, a doçura, o calor vivo da pele, tudo faz do ventre da mãe o melhor lugar para colocar o bebê (LEBOYER, 2004, p.62-63).

Quando as mães pegam seus filhos pela primeira vez, rituais de reconhecimento e aproximação começam a ser instituídos, como se realmente se tratasse de um processo de identificação, agora concreto e sem barreiras físicas. Algo que antes era uma simbiose passa a ser, vagarosamente, reconhecido como independência: eu sou sua mãe e você é meu filho. Os rituais de aproximação demarcam, paradoxalmente, uma separação que será definitiva, já que um terá independência orgânica do outro, sendo, portanto, dois seres humanos distintos, mas simbolicamente ligados, como mostra o depoimento:

Açucena respirou aliviada e beijou a testa do bebê. Levantou a manta que o cobria, olhou o seu corpinho e falou “é meu”. Neste momento aproximou o RN para mais perto de seu corpo, principalmente de seu rosto. Ela o cheirou e o beijou novamente. (Extratos de Observação - Açucena)

A sensação de posse revelada por Açucena tem relação com o pressuposto de Winnicott (1982, p.17), de que “o amor de mãe é algo semelhante a uma força primitiva. Nele se conjugam o instinto de posse, o apetite, e até certo elemento de contrariedade”.

Ao receberem os filhos no colo, assim que os mesmos saíram do ventre, a maioria das mulheres mostrou-se pronta e receptiva para iniciar o contato com a criança. Os relatos que seguem exemplificam esta afirmação:

O bebê foi oferecido à mãe ainda com o cordão umbilical íntegro, ligado à placenta. Gérbera recebeu o bebê no colo e logo o abraçou. O bebê teve avaliada a frequência cardíaca no colo da mãe, onde também foi observada a sua coloração. (Extratos de Observação - Gérbera)

No momento da expulsão Frésia se inclinou para ver a saída de seu filho e quando viu o bebê nas mãos do obstetra, seus braços foram em direção ao RN para pegá-lo. O obstetra perguntou: “já quer pegar?” e aproximou o RN junto de sua mãe. Imediatamente ela o segurou em suas mãos e o levou em direção ao seu peito, abraçando-o. Neste momento Frésia estava sorrindo, com os olhos cheios de lágrimas, e dizia: “meu filho! Que lindo”, com a voz baixa e em tom suave, quase sussurrando. Foi uma cena marcante para a audiência. Parecia estar apenas os dois na sala. Todos estavam em silêncio observando mãe e filho. (Extratos de Observação - Frésia)

A enfermeira colocou o bebê nos braços da mãe, ainda com o cordão umbilical. Ela estendeu as duas mãos juntas, conservando os cotovelos grudados ao corpo. Ao receber a criança, as mãos continuaram abertas por alguns segundos, como que incrédula pela sensação proporcionada. O companheiro de Açucena a abraçava com a mesma reação. Éramos tantos na sala de parto, mas neste exato momento, parecia haver somente a tríade mãe-filho-pai. (Extratos de Observação - Açucena)

A parturiente não tirava os olhos de seu filho, estava sempre prestando atenção nele. Ela o olhava com os olhos brilhantes e de vez em quando sorria para seu bebê. (Extratos de Observação - Chuva de Prata)

De alguma forma, o contato imediato com a mãe faz com que amenize a separação que acabou de acontecer, conforme pode ser observado nos depoimentos fornecidos pelas mulheres, após o parto:

“[...] eu considero algo muito importante, porque o vínculo fica mais forte, é diferente, assim, você estar grávida, sentir grávida e você sabe que tá ali, por mais que você interaja não é a mesma coisa, naquele momento eu acho que os laços realmente se fortificam, eu acho que é a partir dali que é nossa história mesmo, de verdade, momento em que pude olhar para ele, é meu de verdade, eu posso pegar, então acredito que é muito bom pras mães que puderem ter essa experiência, curtam isso, porque é algo que com certeza marca muito essa relação e como já disse apesar de ser muito amado, querido. O amor que já sentia por ele era grande e ali cresceu muito.” (Extratos da Entrevista - Açucena)

“[...] é a melhor coisa do mundo ter ele nos braços, pegar assim, ele acabou de sair de ti, assim né, nove meses tu carregando ele dentro de ti, doida pra saber o rostinho dele, poder

pegar ele logo, todo cheio de sangue, assim todo suquinho, é maravilhoso!” (Extratos da Entrevista - Frésia)

Os depoimentos mostram que a separação corporal que o nascimento impõe é, em certo sentido, traumática, tanto para a mãe como para o filho, mas o momento do encontro ajuda a superar a necessidade de “integrá-lo psiquicamente como um ser separado” (ROHENKOHL, 2000, p.51).

Neste momento a mãe passa a identificar características físicas suas, do seu companheiro e de outros parentes na criança. Esta interpretação já tinha sido alinhavada por nós, nas primeiras aproximações ocorridas dentro da sala de parto, contudo, foi nas entrevistas realizadas no alojamento conjunto, que esta interpretação foi reforçada:

Entrevistador (E): “Lembro que na hora você ficou comparando... tem o rostinho de um, nariz de outro...”

Frésia: “Tem que analisar cada pedacinho”.

E: “Fala um pouquinho da experiência de ficar analisando.”

Frésia: “Se pegar cada pedacinho poder juntar, ver ele todo pequenininho, todo perfeitinho, ver uma coisa que se parece com você, é tão gratificante né? Você carregou nove meses, teve dor, se cuidou, teve que tomar remédio, deixar de fazer algumas coisas por causa dele, ver ele parecido com você ou com alguém que você ama, você gosta, nossa! É muito bom isso, é maravilhoso poder olhar pra ele e identificar os pedacinhos de você e tal, porque na verdade foi um amor que surgiu de duas pessoas que se amam, e com certeza vai ser amado pelo resto da vida... e você ver que materializou que aconteceu lá há tempos atrás, e que agora chora, que olha pra você, os seus olhos brilham, é inacreditável, ver um ser que se formou dentro de você, que ficou ali, que te chutava, nossa... não tem como explicar”. (Extratos da Entrevista - Frésia)

E: “Qual a primeira sensação que você teve nesse primeiro contato?”

Brinco de Princesa: “O maior foi o melado (se referindo ao vernix caseoso), depois o rostinho, reconhecimento, o que parece com quem, as características assim como da mais velha, quando veio tava toda enrolada, daí desenrolei ela todinha e vi que ela tinha o dedo tortinho, todos da minha família tem, eu não tenho, assim ela ficou registrada, daí não tinham como roubar de mim. Isso fechou o ciclo: teve a gestação, a dor e a recompensa.” (Extratos da Entrevista - Brinco de Princesa)

Um aspecto relevante desta etapa de reconhecimento entre mãe e filho refere-se à disposição da mulher para conhecer o bebê, ainda que enfrentando sensações dolorosas, em decorrência do trabalho de parto. Para a imensa maioria delas, a dor, em si, não era empecilho para o contato, sendo mesmo, para algumas, o próprio ponto de superação das sensações dolorosas.

“Em relação ao contato com o bebê após o parto, Violeta disse: “é a melhor coisa do mundo, a dor passou na hora, passava por tudo isso de novo... é a melhor coisa”. (Extratos da Entrevista - Violeta)

“Ah é uma satisfação depois de toda aquela dor, depois de acabar tu vê que valeu a pena, ela tava ali, tava viva, como se fosse um troféu ou uma vitória, recompensa”. (Extratos da Entrevista - Brinco de Princesa)

Chuva de Prata beijou seu bebê. Olhava para ele sorridente, mesmo demonstrando dor, pela expressão de sua face, não tirava os olhos do RN. Pegou no corpo do bebê com as duas mãos. (Extratos de Observação - Chuva de Prata)

Winnicott (1964 apud KLAUS; KENNEL, 1993) relata que a mãe pode estar demasiadamente exausta para começar um relacionamento de amor com seu bebê no primeiro dia, mas é totalmente natural que uma mãe deseje poder conhecer seu bebê logo após o nascimento. Isto acontece não apenas porque ela deseja conhecê-lo, mas também, porque ela teve muitas idéias acerca do parto como algo ruim, certamente algo não tão bom como um bebê.

Em um estudo realizado por Monteiro, Gomes e Nakano (2006, p.431) evidenciou-se que “pela criança, a mãe suporta tudo, até as temíveis dores do parto; por ela a mãe enfrenta o desconforto de segurá-la ainda no centro obstétrico, suportando o cansaço, a espera da dequitação, o incômodo dos pontos da sutura perineal”.

No que se refere a esta fase inicial de reconhecimento, os dados também revelam que nem todas as mulheres manifestam a mesma intensidade de sensações com relação à recepção da criança imediatamente após a expulsão. Gérbera, por exemplo, mostrou-se indisposta para acolher o filho neste momento.

A mãe olha para todos os cantos da sala, para qualquer movimento que ali ocorre; parece dispersa e não conversa com o bebê. (Extratos de Observação – Gérbera)

Em momentos posteriores a aproximação com o bebê foi ocorrendo aos poucos, revelando então, simplesmente, que aquele não era o melhor momento para a interação com a criança. Sua manifestação inicial poderia ser decorrente de uma complexidade de outros fatores intervenientes, mas não queria dizer que esta mãe não desejasse conhecer a criança. Apenas não era aquele “o” momento.

Bowlby (2002) é explícito ao afirmar que o apego é fruto da atividade de certo número de sistemas comportamentais. O apego é algo que se constrói de forma lenta e contínua, através de expressões de sentimentos e ações entre duas ou mais pessoas. A origem da formação do apego é algo gradual e está sujeita a diferentes formas de adaptações. Influencia a formação da auto-imagem e do auto-conceito, fazendo das crianças que tiveram um modelo de apego seguro, indivíduos mais competentes e aceitos socialmente.

Embora existam evidências de um período sensitivo que tem influência na experiência de apego, isto não exige que cada mãe ou pai desenvolva uma íntima vinculação com seu bebê nos primeiros minutos do primeiro contato. Cada pai ou mãe não reage de um modo padronizado ou previsível às múltiplas influências ambientais que ocorrem durante este período (KLAUS; KENNEL, 1993).

O comportamento de uma mãe com relação a seu bebê é o resultado de uma combinação complexa de sua própria herança genética, as respostas do bebê, uma longa história de relações interpessoais com suas próprias famílias e um com o outro, experiências passadas com esta ou com gravidezes anteriores, absorção das práticas e dos valores de suas culturas e, provavelmente, a mais importante de todas, a maneira pela qual cada um foi criado por seus próprios pais. O comportamento materno de cada mulher, a capacidade de cada um para tolerar tensões e as necessidades que cada um tem de atenção especial e apoio, diferem enormemente, e dependem de uma mistura destes fatores. “Os primeiros sentimentos de amor pelo bebê não são, necessariamente, imediatos no primeiro contato” (KLAUS; KENNEL, 1993, p.73).

5.1.2.2 Aguçando os sistemas sensoriais

O período após o parto deve ser entendido como precioso para as mães e para os bebês. É o período em que a mulher está demasiadamente sensível, principalmente em virtude das inúmeras transições biológicas e sócio-culturais a que está submetida. De modo quase imediato, no momento em que ocorre a expulsão do bebê, percebemos que ela o aguarda como se esperasse por uma recompensa. Já, o bebê, vivencia uma experiência totalmente nova; ao mesmo tempo em que deixa o ambiente uterino, desvinculando-se do corpo que lhe hospedara por nove meses, **tem** que sobreviver sem o mesmo, pois é disso que dependerá sua evolução como ser humano. Este trânsito não é fácil e o leva a experimentar diferentes níveis de ansiedade. Para Winnicott, o filho se reconhece no olhar da mãe, que é seu primeiro espelho. Ninguém nasce com o eu instituído. “Se ninguém está ali para ser mãe, a tarefa desenvolvimental do bebê torna-se infinitamente complicada” (WINNICOTT, 1975, p.153). Entre esta necessidade e as características descritas por Klaus e Kennell (1993), ou seja, de que nos 45 a 60 minutos após o parto o bebê está apto e pronto para a interação com quem o estimular, a figura materna ressurgue com ênfase.

Durante esta fase, um contato intenso e ininterrupto da mãe com o seu bebê proporciona a receptividade mais precoce da mãe e sua adaptação à separação que acabou de

acontecer, dando prosseguimento ao vínculo que começou a ser estabelecido ainda na vida intra-uterina. Após o período de choro, sua atividade motora fica mais branda e ele parece ter toda sua energia canalizada para ver e ouvir (KLAUS; KLAUS, 1989; BRAZELTON, 1988). Percebemos que este período bem próximo da expulsão torna bebê e mãe complementares. A mãe ativa seus sentidos e parece aguçar, como nunca, os seus sistemas sensoriais, aumentando assim, a probabilidade da interação ocorrer (KLAUS; KENNEL, 1993). Uma riqueza de repertórios sensoriais provocativos é trazida à tona pela mãe, que os vai colocando em prática, um a um, como que para estudar as particularidades de sua nova criança. Estas provocações envolvem olhar, tocar, acariciar, balbuciar, e outras manifestações semelhantes.

Percebemos durante a pesquisa que as mulheres, em geral, após receberem seus filhos no colo, aos poucos, vão tocando as áreas com maior sensibilidade tátil do corpo do bebê, como por exemplo, as mãos, a face e os pés. Instintivamente ou não, as mães parecem saber disso, como mostra alguns dos extratos de observação:

[...] Dedaleira pegou na mão do RN acariciando-a. Ela olhou para o acompanhante e os dois sorriram olhando para o RN que se encontrava com os olhos fechados e realizando ruídos guturais. (Extratos de Observação – Dedaleira)

O RN começou a chorar e Camélia, passando a mão no rosto da criança, conversou com ela: “oh bebê, o quê que foi?”. Passou a mão no rosto dela, acariciando os lábios e a bochecha e fazendo careta. Imitou-a fazendo ‘beicinho’. Logo o RN se acalmou. (Extratos de Observação – Camélia)

Brinco de princesa segurava todo o corpo do bebê, acariciava sua face e mexia em sua mão. O RN estava perto do mamilo de sua mãe, procurando-o com a boca. Em seguida a mãe beijou a face da criança. (Extratos de Observação – Brinco de Princesa)

Segurou a criança com os dois braços, ajeitando o RN em seu peito para uma posição mais confortável, a mãe acariciou a mão do bebê, tocou a sua cabecinha, acariciando-a, sorrindo e falando: “tá com fome, bem?” e volta a mudar a posição do bebê, trocando-o novamente de braço. (Extratos de Observação – Açucena)

A mãe estava sempre tocando em seu bebê, mexia na mãozinha, no pezinho, no corpinho e na cabeça. (Extratos de Observação – Girassol)

O estímulo cutâneo agradável induz relaxamento muscular – outro fator importante na ligação entre pais e filhos. À medida que a mãe se familiariza com o neonato tocando-lhe levemente a face, as extremidades e o tronco, o tônus muscular e os movimentos do neonato diminuem e o choro pára ou reduz de intensidade, reforçando o elo materno (KENNER, 2001, p.25).

Esta atitude das mães pareceu agradar os recém-nascidos, pois os mesmos, sem distinção, ao se sentirem tocados, adotavam posições corporais de conforto, encolhendo a parte tocada, ou movimentando a cabeça na direção do toque. Por outro lado, percebemos que

a mãe parecia ter plena consciência da resposta dada por seu bebê, ocorrendo então um ciclo de reações positivas, cujos estímulos táteis maternos provocavam respostas corporais de conforto na criança e faziam com que a mesma repetisse o toque, a fim de assegurar-se de que a reação do bebê era positiva. Tal ciclo fica evidente nas manifestações apontadas a seguir:

[...] após tocar de leve a cabeça da criança, Camélia não tirava seus olhos da direção do pequeno bebê e esse, que havia chorado durante os 4min de avaliação do neonatologista, tinha se acalmado e começava a querer abrir os olhos. Ao receber novamente o filho nos braços, Camélia repete o mesmo movimento anterior. (Extratos de Observação – Camélia)

O bebê chorou. Petúnia colocou sua mão sobre o braço esquerdo do bebê que estava no seu colo e falou: “oh! Olha a boca, oh!”. Ele se acalmou. Foi perguntado para a mãe se gostaria de amamentar. Ela aceitou e ofereceu a mama, mas o bebê não parecia muito animado para sugar. Chorou. A mãe conversou com a criança: “não tá com fome meu amor! Oh, mamãe não dá agora!” – e voltou a colocar sua mão no braço do bebê, que se acalmou exatamente como antes. (Extratos de Observação – Petúnia)

“Ah, eu fiquei feliz né, e depois ele chorou um pouquinho, daí quando eu peguei ele, assim sabe, o contato assim da gente parece que aqueceu bastante ele assim... ele ficou bem calmo.” (Extratos da Entrevista – Dedaleira)

Às 2h06min a enfermeira colocou o RN em contato pele-a-pele com a mãe, como ocorrera 7 minutos antes, no momento do nascimento. O bebê chorava muito, mas após ser colocado junto do peito da mãe, ela comenta: “ele gosta assim”; e o bebê se acalma. (Extratos de Observação – Brinco de Princesa)

“Percebi que ela sabia que eu era a mãe dela, já ficou quietinha, só foi trazer ela pra mim, já ficou quietinha.” (Extratos da Entrevista – Girassol)

A mulher que acaba de conhecer seu filho há alguns minutos, ou até mesmo segundos, passa por um período de reconhecimento do bebê, como discutido na categoria anterior e, após esta fase, começa a sentir que a criança que tem nos braços é o filho que carregou no ventre durante longas semanas. Com isso, seu olhar volta-se inteiramente para o pequeno ser que chega e ela experimenta forte sensação de volúpia, que é transmitida de modo explícito para a pequena audiência presente na sala de parto.

A mãe continua a olhar fixamente nos olhos da criança, enquanto passa suas mãos pela cabeça da mesma, protegendo-a com o cobertor. Os dois ficam por um tempo parados... quase não há outros movimentos. Frésia sorri, enquanto olha o filho. (Extratos de Observação – Frésia)

A puérpera não tira os olhos de seu bebê. Está prestando atenção integral a ele. Seu olhar é brilhante e de vez em quando sorri, sem desviar os olhos de seu rosto. (Extratos de Observação – Chuva de Prata)

Mantendo o contato olho no olho com o bebê, Açucena o aconchega em seu colo. Verbaliza: “Mamãe tá aqui, oh, oh”. (Extratos de Observação – Açucena)

Observamos que as mães, sem exceção, procuravam manter seus olhos nos olhos de seus filhos. Parecia que era o momento de revelar-se. Este tipo de aproximação reforça outros estudos em que os autores buscaram identificar a tipologia de reações ocorridas entre a mãe e a criança, em outros cenários assistenciais, como é o caso de Lowdermilk, Perry e Bodak (2002), que referem que as mães sentem-se mais próximas de seus filhos quando olham para seus bebês e eles retribuem o olhar, ou mesmo os estudos clássicos de Klaus e Kennel (1993), que identificaram, após longos períodos de observação, que a mãe, ao segurar o bebê, tenta alinhar seu rosto no mesmo plano de rotação paralelo ao filho, para buscar ficar em contato olho-a-olho. Segundo observação acurada destes estudiosos, no estado de inatividade alerta, quando os olhos tornam-se brilhantes e totalmente abertos, o bebê frequentemente pára de mover-se, tendo um período de visão extasiada, o que leva o recém-nascido ao contato olho no olho, sendo este um elemento fundamental na interação humana. Neste recíproco olhar, começa o primeiro diálogo entre mãe e filho. A intimidade começa bem e é capaz de gerar sensações que têm perspectivas de se tornarem progressivamente mais fortes e resistentes à passagem do tempo. Tal constatação também é apoiada por Kenner (2001). Estas manifestações entre mãe e filho nos mostraram indícios seguros de que “o sistema visual fornece uma das bases mais poderosas para a medição do apego materno” (KLAUS; KENNEL, 1993, p.100).

A troca de olhares foi, sem dúvida, uma importante forma de interação com o bebê, mas não se resumiu nesta manifestação. O ato de a mãe falar com o bebê também pôde ser observado neste princípio de relação.

Todas as mães que participaram da pesquisa afirmaram que já conversavam com o filho quando ele ainda estava em seu ventre e asseguraram que a criança já era capaz de reconhecer sua voz desde antes do nascimento. Algumas, inclusive, ainda afirmaram que o bebê parecia entendê-las. As mães sabem e acreditam nisso, como fica evidente nos relatos obtidos quando já estavam no alojamento conjunto:

“[...] eu acho que ela [a recém-nascida] prestava muita atenção ao que eu dizia, na hora que ela nasceu, porque desde a minha barriga eu já conversava com ela e quando eu conversava, mexia. Sabe, porque, oh, desde que ele chegou [se referindo ao acompanhante], ele começou a conversar com ela, sem brincadeira nenhuma, e ela começou a ficar assim, oh... olhar assim [faz expressão de curiosidade, tentando imitar a criança ao ouvir a voz dos pais]. Pela voz dele, porque quando ela tava na barriga, ele conversava muito. Ela já entende, sim.” (Extratos da Entrevista – Magnólia)

“[...] até com a minha mãe, assim, ela falava com ela e ela reconhecia. Porque ela falava com ela na barriga, conversava um monte...” (Extratos da Entrevista – Camélia)

“[...] na hora de nascer, eu queria conversar com ele, porque eu já conversava antes. Eu sabia que ele me reconheceria. Sabia que aquela voz não era estranha, que eu ia estar ali naquela hora [...] e era mesmo, parecia que ele tava entendendo tudo o que eu tava falando”. (Extratos da Entrevista – Petúnia)

“[...] sente que é a gente, escuta a voz da gente. Já estão acostumadinhos na barriga da gente, a gente já conversa com ela”. (Extratos da Entrevista – Girassol)

Esta preocupação da mãe em falar com o filho na hora do parto também já foi descrita por Szeiter e Stewart (2002) e só vem a reforçar os achados de nosso estudo. Ao aprofundarmos esta perspectiva, entretanto, visando obter dados mais densos sobre esta manifestação verbal, percebemos que as mesmas, no primeiro diálogo com o bebê, ainda na mesa do parto, utilizam-se de voz baixa, suave, entrecortada por suspiros e com uma vibração vocal de espera, como que aguardando uma resposta ao chamado verbal, principalmente na tentativa de saber se eles estavam realmente bem.

Dedaleira olhou para frente por alguns segundos e retornou sua atenção ao RN, trazendo-o para perto de seu rosto. Então o beijou, dizendo: “oh! oh! meu amor, que foi, que foi?”, com um tom de voz calmo e extremamente baixo, somente perceptível para quem estava muito próxima dela. Depois de uns cinco segundos olhando fixamente para o bebê, pergunta a ele: “está tudo bem? Nossa, como você é lindo!” (Extratos de Observação – Dedaleira)

Camélia parecia mais relaxada. Estava com os olhos brilhando e com uma tonalidade de voz suave falou: “o que foi meu amor? Ai que gostosinha que tu é”. A recém-nascida começou a chorar e Camélia, passando a mão no rosto da criança, conversou com ela: “oh bebê, o quê que foi?”, acariciando os lábios e a bochecha. A menina se acalmou e olhou para a mãe. (Extratos de Observação – Camélia)

Violeta falava mansamente com o bebê: “ai meu Deus do céu, o que foi meu amor”, pois o bebê estava chorando. Parecendo ouvir a voz da mãe, progressivamente, a criança foi se acalmando: “como tu tá branquinha meu amor, quê que foi, pronto, pronto!”. (Extratos de Observação – Violeta)

Os extratos inseridos para representar esta interpretação também são pródigos em mostrar que os conteúdos desta “conversa” incutem chamados positivos à criança (“gostosinha”, “lindo”, “meu amor”). Além disso, percebe-se também que as mães não se estendem em suas falas quando estão vivenciando os primeiros minutos com a criança. As frases são curtas, densas, suaves e impregnadas de ternura. Somente mais tarde, já na sala de recuperação, é que, paulatinamente, a conversa tende a crescer. Parece ser como num primeiro

encontro, onde as pessoas primeiramente analisam umas às outras e, aos poucos, o diálogo se intensifica e pode vir a florescer.

Outro sistema sensorial que se aguça nas primeiras aproximações é o olfato. O ato de cheirar é uma maneira encontrada pelas mães para iniciar a interação. Esta sensorialidade é expressa em variados graus, às vezes somente encostando o nariz na cabeça ou face do bebê, noutras, aproximando o bebê das narinas e inspirando suavemente e, noutras ainda, realizando movimentos inspiratórios profundos, parecendo sorver o aroma encontrado. Um observador mais atento, ao analisar os gestos, poderia argumentar que ela estaria reconhecendo o seu cheiro. Os relatos a seguir mostram que, mesmo diante de tantos estímulos ocorrendo quase simultaneamente diante da chegada do bebê, o cheiro não passa despercebido.

Aproximou o RN para mais perto de seu corpo, principalmente de seu rosto, e cheirou sua cabecinha ainda molhada pelas secreções do parto. Após realizar uma única inspiração, suave e profunda, beijou-o novamente. (Extratos de Observação – Açucena)

“Pra mim até o cheiro dele é uma resposta, apesar de alguém me dizer ‘cheiro de parto, não’, eu não vou concordar. Cheiro de parto normal não, é cheirinho dele, ele tem o cheirinho dele, não tem outro igual, independente de procedimento.” (Extratos da Entrevista – Açucena)

“Ah, eu lembro que eu cheirava bastante ela, assim que ela nasceu, sentia o cheirinho dela. Este cheirinho parecia me aliviar a alma. Foi muito bom, muito bom.” (Extratos da Entrevista – Gérbera)

“Eu lembro que cheirei, dei beijinho nele.” (Extratos da Entrevista – Petúnia)

As mães parecem querer saber o quanto antes todas as características de seu bebê e, assim, ao reconhecerem seu cheiro, acham uma maneira de distingui-lo de outros bebês. Schall et al. (1980 apud KLAUS; KENNEL, 1993), com relação ao olfato materno, registram em seus estudos que por volta do terceiro ou quarto dias após o parto, algumas mães já parecem reconhecer o odor de seu próprio bebê e que desde o primeiro contato já começa a percebê-lo. Os dados da nossa pesquisa revelam que a maioria das mulheres confirma esta afirmação.

Quanto aos recém-nascidos, entretanto, nossa experiência nesta pesquisa não tornou possível perceber as reações dos mesmos à manifestação olfativa das mães, embora Papalia e Olds (1981) acrescentem que os bebês, assim que nascem, já são capazes de discriminar cheiros diferentes. Para Szejer e Stewart (2002), dentro do útero o bebê já percebia a mãe, através do líquido amniótico, cujo sabor e odor peculiar ele já experimentava, e que não se assemelha a nenhum outro.

O oferecimento da mama para o bebê, nos minutos que se seguiram à expulsão, foi uma manifestação espontânea que ocorreu com quase todas as mulheres. Porém, percebemos que elas nem sempre esperavam pela sucção propriamente dita. Admiravam-se e se enterneciam quando a sucção ocorria, mas não deixavam de emocionar-se, caso o bebê não realizasse a pega. O contato da mama com o rosto da criança parecia ser a intenção mais premente, obtendo-se ou não sucesso na amamentação.

Açucena acomodou-se e colocou o neném para mamar. O bebê abocanhou logo a mama e ela falou: “que graça, tá puxando, bate foto dele mamando” [solicitando ao acompanhante]. (Extratos de Observação – Açucena)

“Sabes que eu fiquei admirada com a mamada logo que ela nasceu, porque ela pegou muito rápido, fiquei admirada”. (Extratos da Entrevista – Magnólia)

“Eu fiquei muito feliz, mesmo que ele não tenha mamado logo. Só o fato de dar a ele o seio já é meio caminho andado. É bom pra ele me sentir. É uma aproximação, né? Não precisava mamar, mamar, só assim, ficar perto. É bom pra ele e bom pra mim né. Para os dois né. É importantíssimo”. (Extratos da Entrevista – Dedaleira)

Em relação a oferecer a mama ao bebê ela disse: “minha filha poderia ter mamado naquela hora, depois do parto”. (Extratos de Observação – Violeta)

As mulheres encontravam neste comportamento uma maneira de reencontro com seus filhos. Não simplesmente o ato de alimentá-lo, mas sim, uma maneira de ligá-lo ao seu corpo novamente. Como referem Mikiel-Kosttyra, Mazur e Boltrusko (2002 apud MENDES; GALDEANO, 2006), o contato com a pele do tórax da mãe promove, além do aquecimento e do conforto, um ambiente ideal para a adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina, proporcionando uma precoce interação mãe-bebê.

As mulheres não desconhecem os benefícios alimentares do seu próprio leite para a criança, mas também têm consciência que outros objetivos estão envolvidos neste ato, tais como a promoção do reencontro com o corpo, o incentivo à intimidade e uma base original para restabelecimento do vínculo afetivo. Contudo, também não são ingênuas em refletirem que há profissionais que “forçam” a sucção desde o momento mais precoce. O depoimento de Frésia é representativo desta constatação:

“[...] assim, pelo que todo mundo fala, até a minha médica falou, que a primeira coisa é o neném amamentar, que é bom pra ti como pro neném, então eu queria amamentar logo, pra ficar perto de mim também [...] porque você tá amamentando é um momento só nosso, pode estar quinhentas pessoas ali do lado, mas é um momento teu e dele, ele tira não só o alimento de você, então é um momento só nosso [...] a vontade de amamentar é disso, é de ficar só você e ele. Essa era a vontade de amamentar sim, sentir o cheirinho, ficar perto de mim, fica nove

meses carregando ele na barriga e aí todo mundo quer ficar pegando, mas se é pra mamar é só meu. Na sala de recuperação já mamou bem, começou a brincar com a mãozinha no meu peito, daí sim, depois, já vai mamar mesmo, que é pra alimentar. Muitas profissionais forçam... dá uma frustração!” (Extratos da Entrevista – Frésia)

A amamentação proporciona um aprimoramento do afeto e do contato físico, mas o toque é vital para o desenvolvimento emocional do bebê, pois contém nele todo carinho que a mãe pode transmitir. Em estudo realizado com múltiparas de uma maternidade pública do Rio de Janeiro foi verificado resultado semelhante. Percebeu-se o desejo e a necessidade que as mulheres tinham de amamentar seus bebês logo após o nascimento, para que pudessem estabelecer contato físico e assim transmitirem amor e carinho, visto que o esperavam desde o processo de gestar, mas não havia, necessariamente, a intenção expressa de alimentar a criança (CRUZ; SUMAM; SPÍNDOLA, 2007).

Diante de tantas sensações diferentes que a mãe e a criança passam em tão pouco tempo, notamos que é preciso amenizar as mudanças que se consumam com o parto e as que estão por vir, tornando o momento do nascimento propício para que mãe e bebê interajam, sem pressa e sem interferências. É importante para a mãe que o filho se adapte gradualmente ao meio extra-uterino, superando as dificuldades inerentes ao seu nascimento, como é percebido no depoimento abaixo:

“Ele nasceu bem tranqüilo, calmo... foi bem importante ele ter nascido tranqüilo.” (Extratos da Entrevista – Frésia)

As mães nos mostram que o apego ao bebê cresce a cada contato carinhoso, a cada palavra doce, a cada olhar sensível, a cada abraço afetuoso, a cada aproximação com o próprio peito. Elas também deixam claro aos profissionais da sala de parto que o tempo clínico da instituição hospitalar é diferente do tempo da experiência humana envolvida no processo da maternagem.

5.1.2.3 Preocupações/cuidados com o RN

Para a mulher, o momento que se sucede ao parto é extremamente diferente de qualquer outra experiência que tenha tido. O bebê que está em seus braços é um ser “novo”, que possui peculiaridades e está para vir-a-ser. Portanto, é um ser em passagem, inclusive no sentido das necessidades físicas. Este pressuposto leva a uma intensa preocupação com a criança, assumindo seus cuidados. O fato de se sentir responsável pela criança traz consigo, de

imediatamente, a necessidade de protegê-la. Diante disso a primeira das preocupações é a de certificar-se se as características apresentadas são de fato esperadas ao nascimento ou não. Observamos que a preocupação mais freqüente demonstrada pelas mulheres, após ouvir o choro da criança, é em relação ao aspecto físico do bebê, mais precisamente, em relação à sua coloração.

A mulher tocou na mão do RN acariciando-a, fez uma careta e comentou para a acadêmica de enfermagem, que estava ao seu lado direito: “ele está com a mãozinha roxinha”. (Extratos de Observação – Frésia)

Açucena acariciou a mão do bebê e perguntou, visivelmente preocupada: “a mão dele está roxinha, não tem problema?”. Um dos profissionais da equipe respondeu: “não tem problema, é normal a criança logo que nasce ficar com as mãos e os pés mais roxinhos”. Após a resposta, e mantendo o contato olho no olho com o bebê, Açucena aconchega o neném em seu colo. (Extratos de Observação – Açucena)

A puérpera falava para o RN: “ai meu Deus do céu, o que foi meu amor?”, pois o bebê estava chorando. Continuou conversando com ele: “como tu tá branquinha meu amor”. (Extratos de Observação – Violeta)

O fato das mãos e pés dos bebês estarem cianóticos incomodava as mulheres. Na percepção delas, este sinal era anormal, como se algo de errado estivesse acontecendo com o seu bebê. Isto gerava certa ansiedade, mesmo que os profissionais respondessem ao questionamento, tentando suavizar o impacto. Tais preocupações envolviam também outros sinais, como o fato dos olhos estarem “inchados”, a língua ser “grande”, o bebê apresentar tremores rápidos e superficiais, a aparente fragilidade orgânica, dentre outros:

[...] enquanto o marido segurava o bebê, Açucena falava: “cuida amor, pra não bater nele”. (Extratos de Observação – Açucena)

Ao segurar o RN junto ao peito, Girassol disse: “tá com o narizinho tapadinho”. (Extratos de Observação – Girassol)

Contatou-se que as mulheres preocupavam-se com seus filhos, demonstrando vontade de estar com eles e de verificar se era perfeito e saudável, para assim vivenciar o momento de interação de forma plena (CRUZ; SUMAM; SPINDOLA, 2007). Esta manifestação materna reforça o pensamento que a formação do vínculo entre mãe e filho não está somente relacionada a uma afeição, mas também, em um processo em que afeição e preocupação torna a mãe comprometida com o recém-nascido enquanto estiver em seus cuidados (KLAUS; KENNEL, 1993). Esse estado poderia ser considerado como um cuidado que ajudaria a mãe

a se adaptar à delicada e sensível necessidade do bebê, conferindo-lhe o status social de responsividade para o exercício da maternagem.

5.1.3 Percepções maternas quanto às respostas do filho à aproximação

Entendemos que a interação entre mãe e filho após o nascimento se processa de maneira que a mãe experimente diversas sensações e com elas inicie uma série de estímulos ao bebê. O bebê por sua vez responde a esses estímulos, dando retorno às mães. Portanto, as respostas dos bebês parecem dar o tom para a primeira interação. Um exemplo concreto disso ocorre quando os bebês estão nos braços das mães, muitas vezes chorosos e hiperativos, e elas conversam com eles, ou mesmo os tocam, fazendo com que eles se acalmem. Estas respostas também acalmam as mães. Elas relatam estes momentos como especialmente estimuladores, levando-as a se sentirem encorajadas para continuar a interação.

“Ah, ele ficou bem calminho, respondeu muito bem assim... quando eu tocava ou então conversava... ele sempre atento, sabe, daí continuei fazendo carinho, porque vi que ele tava gostando. Foi muito bom...” (Extratos da Entrevista – Dedaleira)

“Quando eu peguei ela nos meus braços, ela ficou bem quietinha, né. Parece que ela me reconheceu assim: ‘ah, essa aí é minha mãe!’ Daí eu fiquei fazendo carinho e ela sempre bem quietinha, olhando pra mim.”(Extratos da Entrevista – Camélia)

A interação entre mãe e filho é baseada numa complementação de comportamentos, utilizando tanto os sistemas sensoriais quanto o motor, de maneira mútua. Assim, as mães que durante a gravidez já percebiam que o bebê que estava em seu ventre se movimentava de acordo com as suas verbalizações e com o toque, e compreendiam o que era dito, relataram continuar esta comunicação para se fazerem presentes para seu filho. Como é percebido nos depoimentos abaixo:

“[ele] sente que é a gente, escuta a voz da gente. Já estão acostumadinhos na barriga da gente, a gente já conversa com eles. Percebi que ela sabia que eu era a mãe dela, já ficou quietinha, só foi trazer ela pra mim, já ficou quietinha.” (Extratos da Entrevista – Girassol)

“Acho que é mais a minha necessidade de mãe, de me pôr presente, eu tô aqui, é mais isso”. (Extratos da Entrevista – Brinco de Princesa)

“[...] saber que eu posso fazer algo por ele, tô aqui, tô te protegendo e vai ser bem cuidado”. (Extratos da Entrevista – Açucena)

Esses relatos são reveladores de que neste primeiro momento as mães têm necessidade que seus bebês as reconheçam como mães; por isso procuram dar a eles proteção e carinho. Parece que, assim, o bebê que esteve em seu ventre durante semanas, passa a entender que aquela é a mesma pessoa com que já convivia.

Em uma pesquisa realizada por Thomaz et al. (2005), constatou-se que as relações entre mãe e filho não tem início com o nascimento do bebê; ela já é marcada por vários fatores que ocorrem durante a gestação. Na nossa pesquisa, a maioria das mulheres afirmou que o reconhecimento entre mãe e filho se iniciou através da interação advinda durante a gravidez. A “conversa” com os bebês, durante a maturação fetal, familiarizou a criança com a voz da mãe e então, após o nascimento, quando aconteceu a interação verbal entre a díade, as mães acreditaram que seus bebês concretizaram o reconhecimento:

“Ela já entende sim. A voz de um, a voz de outro, ela sabe identificar. Porque quando ela tava na minha barriga, ele conversava (se referindo ao pai) e ela já se mexia. Bem legal. Então pra mim, eles entendem, sim.” (Extratos da Entrevista – Magnólia)

“[...] parecia que ele tava entendendo tudo o que eu tava falando, porque já reconhecia desde a minha barriga.” (Extratos da Entrevista – Petúnia)

A nosso ver, as mães buscam encontrar respostas em seus filhos, para se sentirem correspondidas, sendo que o primeiro período de reatividade provê uma boa oportunidade para a interação precoce entre a díade.

5.1.4 A primeira separação

Algumas vezes os profissionais da equipe, com a justificativa de realizarem procedimentos imediatos ao recém-nascido, removem o mesmo para outro ambiente, separando a díade mãe-filho, justamente no momento em que estas interações que acabamos de descrever estavam sendo concretizadas. Isto nos faz evocar novamente os sentimentos de ansiedade, medo e insegurança que a mulher vivencia por ocasião do parto. Esses sentimentos, conforme referem Nascimento, Teruya e Bueno (2008), a deixa mais frágil e susceptível, a ponto de levá-la a cumprir as ordens da equipe que trabalha no centro obstétrico e ela aceita sem questionar a rotina que promove a separação entre o binômio. As notas extraídas do diário de campo confirmam o que a literatura nos aponta:

[...] o bebê começou a ficar gemente e a neonatologista solicitou gentilmente para que a mãe devolvesse o bebê que estava em seu colo, dizendo que a criança precisava ser levada para atendimento. A mãe estendeu os braços, oferecendo a criança, e dizendo: “pode pegar, não tem problema não”; e levou o recém-nascido, sendo acompanhada pelo pai. (Extratos de Observação – Chuva de Prata)

Após ouvir do obstetra que já era suficiente o tempo que o bebê estava no colo da mãe, a mulher entregou o bebê ao membro da equipe que estava mais próximo, dizendo: “agora pode ir pro banho meu amor, vai com elas, vai.” (Extratos de Observação – Camélia)

Embora alguns dos procedimentos neonatais sejam essenciais para a vitalidade do recém-nascido, essa separação pode desencadear prejuízo ao início do apego, e deixar escapar um momento primordial para o estabelecimento do vínculo entre a mãe e o filho. O momento íntimo que é desencadeado logo após o parto promove uma adaptação mais suave do bebê ao novo meio e dá continuidade aos laços afetivos que já foram estabelecidos durante a gravidez. Se tais cuidados fossem efetuados ao lado do leito obstétrico, a ruptura afetiva poderia ser bem mais branda e a mulher poderia continuar concentrada em seu bebê, como é o desejo da grande maioria. As expressões verbais e corporais de Açucena são representativas destes sentimentos:

[...] a enfermeira entra na sala e pergunta para a mãe: “o bebê já mamou?”; “ainda não”, responde a mãe. Continua a enfermeira: “depois ele volta, agora temos que levá-lo para a sala dos primeiros cuidados”. A mãe comenta, sem tirar os olhos da criança: “tá tão gostoso!” Ela cobre o bebê e ele se aconchega. Acaricia sua cabeça, enquanto diz: “por mim ninguém tira ele de mim”. (Extratos de Observação – Açucena)

Essa separação, relacionada com a ida do recém-nascido para outro ambiente, a fim de receber cuidados, deixa a mãe em um estado emocional tenso, ainda que ela concorde, sem questionar, já que ali se encontram interesses profissionais que a mãe entende como necessários. Mesmo que ninguém lhe explique quais são estes procedimentos, ela parece estar preparada para “ceder” aos apelos, pois em sua compreensão, se isto não acontecer – e da forma que os profissionais estão requerendo – a criança pode vir a apresentar problemas de saúde. Como nenhuma mãe quer que isso aconteça, sua única conduta é a de concordância. Contudo, nossa percepção acerca da mãe, nos momentos que o bebê não estava presente (mesmo que o acompanhante tivesse ido junto), era de expectativa e ansiedade, e o desejo de saber notícias do filho era similar àquele sentimento presente logo após a expulsão, quando ansiava por ouvir seu choro. Os depoimentos coletados posteriormente, no alojamento conjunto, a respeito desse momento, são bastante significativos:

“[...] eu fiquei calma, mas ansiosa. Preocupada, assim, eu não tava, porque sabia que se cuidaram bem de mim, iam cuidar bem do bebê, mas tu fica ansiosa, porque tu quer ver, quer analisar, ver se tá tudo certinho, se deu tudo certo nos exames, daí tu fica ansiosa pra pegar, pra ver, pra conversar, pra falar tá tudo bem, tá tudo certinho com ele, tu quer saber né... preocupada eu não fiquei, realmente eu confio em todo mundo, estava ansiosa mesmo pra ter ele comigo, pra ter certeza.” (Extratos da Entrevista – Frésia)

Esta questão também é aventada por Cruz, Sumam e Spíndola (2007), que constataram em estudo que muitas mulheres ficaram preocupadas com seus filhos, ansiosas e com medo da separação, quando os cuidados com o RN eram realizados fora de seu campo visual. Rohenkohl (2000, p.42) também explica que a “angústia aparece porque a separação é sentida não apenas como perda do objeto, mas também como perda de uma parte do próprio ego que iria junto com este”.

Algumas maternidades encontraram soluções para evitar a separação entre mãe e filho, como o adiamento dos cuidados realizados com o RN (SZEJER; STEWART, 2002). Essa prática também é adotada na maternidade em que realizamos a pesquisa, porém, em nosso entendimento, é necessário ir além. Ao invés de remover a criança e o acompanhante, é imperativo que os profissionais e o “ambiente” neonatal sejam trazidos para o “ambiente” da mãe.

5.1.5 Percepções sobre o acompanhante nas primeiras aproximações com o filho

O trabalho de parto é um processo difícil para as mulheres. Geralmente elas ficam tensas e fragilizadas. Essa é uma das justificativas de ter alguém de confiança para acompanhá-la nesse período, incentivando-a, auxiliando-a, trazendo segurança, tranquilidade e conforto. Os depoimentos de algumas mulheres demonstram o quanto é importante a presença do acompanhante no trabalho de parto.

“Acho muito importante porque a gente se sente mais confortável, mais calma, ainda mais que era um parto normal. A gente sente mais tranqüila, ter uma pessoa ali que você conhece te dando força, é bem importante.” (Extratos da Entrevista – Girassol)

“Ai, é muito bom, dá bastante segurança. Porque sozinha eu não tenho coragem. (risos) Não tenho...” (Extratos da Entrevista – Magnólia)

Esses relatos vêm ao encontro das palavras de D’Orsi (2005), quando descreve que uma boa assistência no parto e a companhia de alguém em que a gestante possa confiar, traz a possibilidade de maiores benefícios para a mulher e seu bebê, além de ser uma medida

importante para a humanização do nascimento, o que envolve aproximação, geração e fortalecimento de vínculos entre pai-mãe-filho.

Para a maioria das mulheres com as quais convivemos durante os meses de duração da pesquisa, o acompanhante ou a acompanhante eram pessoas que realmente forneciam o apoio que elas necessitavam. Da mesma forma, essas mulheres acreditavam que este acompanhamento também era importante para iniciar o estabelecimento de laços com o bebê, promovendo assim a saúde da família, como um dos pré-requisitos para seu desenvolvimento feliz. Contudo, chamou nossa atenção o depoimento de Açucena, pois para ela, o acompanhante deveria “deixar” que a mãe vivenciasse a intimidade com o filho, uma vez que essa era uma das experiências de vida que só poderia ser experimentada pela própria mulher. Mais tarde, então, haveria outras oportunidades de iniciar o vínculo com as demais pessoas da família.

*“É muito importante... uma forma de colaborar com a mulher, no sentido de tranquilidade com a mãe, pensamentos mais positivos, para que isso possa beneficiar a mãe, mas vocês deveriam orientar pra que não fique só em cima do filho, mais pra mulher, é que muitos homens vêem as mulheres como veículos, sei que não é o trabalho de vocês, mas, seria uma forma de aumentar... uma forma de ajudar na intimidade da mãe com seu bebê. É importante, é uma forma de colaborar, mas às vezes atrapalha um pouco quando o acompanhante não vê isso... mas é importante que eles entendam que aquele momento é da mãe, é muito mais da mãe do que dele, é dele também, **mas o parto em si é da mãe, que eles não se sintam no direito da mãe**, seria uma coisa assim, interessante, é o momento da mãe, a dor é da mãe, ele fica assim, faz assim, faz assado, às vezes querendo até interferir como a mãe deve ficar, fica de uma maneira fica de outra... então às vezes eles acabam não ajudando na intimidade... precisariam entender **que haverá o tempo deles depois**.” (Extratos da Entrevista - Açucena)*

Odent (2000) discute que a presença do pai ou um acompanhante pode prejudicar o processo de introspecção e entrega emocional da mulher. A sensação de estar sendo observada, ou quando o acompanhante utiliza palavras e atitudes inadequadas, é um tipo de estimulação neocortical (parte do cérebro altamente desenvolvida nos seres humanos, que pode interferir no progresso do trabalho de parto). Portanto, é importante que a mulher escolha um acompanhante que esteja envolvido com ela e que possa auxiliá-la no que for necessário, mas também é importante que ambos conversem antes deste momento, sobre as preferências de cada um quanto à aproximação com a criança, valorizando os sentimentos e respeitando os desejos da família. Para algumas mulheres do estudo, por exemplo, o papel do acompanhante, com relação à aproximação com o recém-nascido, estaria circunscrito em cortar o cordão umbilical no momento do parto, como aconteceu com Frésia, que solicitou ao obstetra que deixasse sua mãe cortar o cordão. Este ritual foi aceito pela equipe e foi

vivenciado por toda a audiência da sala, como um evento vibrante e altamente significativo para a família. Foi justamente num procedimento de “separação” (o corte) que a família descobriu uma forma de “aproximação” e de criação de vínculos.

5.2 PROVENDO O CONTATO ÍNTIMO ENTRE A MÃE E O FILHO LOGO APÓS O PARTO

A equipe tem importância fundamental durante o transcorrer do parto, na promoção, estimulação e desenvolvimento do apego entre a díade. Isto é particularmente importante para a enfermagem, que sempre está presente na cena do parto, em nível institucional. Dentre as condutas mais importantes destaca-se o oferecimento de ambiente calmo e tranqüilo, o não evitamento da aproximação e a implementação e/ou geração de estímulos que promovam atitudes de apego entre a mulher e o bebê. Os depoimentos das participantes da pesquisa demonstram as percepções a respeito da participação da equipe:

“[...] pra mim foi tudo tranqüilo... até porque eu não sabia o que era parto normal, até queria, minhas amigas diziam que ficaram com doze pontos, mas não, não precisou cortar, esperou, teve paciência, porque tem médico que não tem paciência, todo mundo esperou a minha hora, a hora do neném, foi bem tranqüilo. Acho que foi a tranqüilidade que a equipe te passa, porque assim quando você chega onde todo mundo chega de uma vez, você fica assustada, agora quando todos tão ali pra te ajudar, pra te apoiar, acho que tudo vai mais tranqüilo, tudo vai mais naturalmente, as pessoas tão ali pra te apoiar e não pra te forçar, a equipe foi bem importante, todo mundo, principalmente a enfermagem.” (Extratos da Entrevista – Frésia)

“[...] foi bem dez, foi bem legal. Assim, acho que tem que ser essa postura de apoio, ser parceiro, do que a coisa do profissional, eu sei tudo, tu não sabe nada, tu é paciente, sofre aí e fica quieta.” (Extratos da Entrevista – Brinco de Princesa)

“Me senti confiante em relação aos cuidados, porque eu acho assim que o atendimento, especialmente na área de saúde, não é aquela coisa, tem que fazer de tal forma, tem que fazer agora, esse atendimento foi mais humanizado, gera confiança entre profissional de saúde e a pessoa que tá dependendo disso. Pra mim foi muito bom, me senti bastante confiante, principalmente com relação a vocês da enfermagem! Estão sempre ali..” (Extratos da Entrevista – Açucena)

Os relatos mostram confiança das mulheres na equipe e destacam o papel da mesma na oferta de condições gerais de assistência, apoio e facilitação durante o parto. Tais condutas são apreciadas pelas mulheres, que ressaltam, inclusive, o trabalho presente, paciente e continuado da enfermagem durante a estadia no centro obstétrico.

Nossas persistentes observações, sempre entremeadas por participações assistenciais e reflexões continuadas durante a permanência das mulheres nas salas de parto revelaram que a imensa maioria dos integrantes da equipe de enfermagem auxilia e estimula a formação do apego entre a mãe e seu filho ao nascimento. Os seguintes extratos observacionais apontam nesta direção:

[...] ao ser questionada pela parturiente se a mesma seria separada de seu bebê, após o parto, a enfermeira explica à ela que quando o RN nasce bem, não há necessidade de separá-lo da mãe, e que esse momento é muito importante para a formação de vínculo entre os dois. (Extratos de Observação – Petúnia)

A enfermeira fala para Açucena: “olha como ele está alerta. Aproveita pra conversar com ele. Estás gostando deste contato?” (Extratos de Observação – Açucena)

O RN foi colocado pela enfermeira no meio das mamas de Girassol, após a mesma ter perguntado se poderia posicionar a criança mais para cima, mais perto de seu rosto, a fim de que pudesse visualizá-la melhor. (Extratos de Observação – Girassol)

O RN procurou o seio de Gérbera, então um membro da equipe posicionou o bebê que então conseguiu sugar. (Extratos de Observação – Gérbera)

Camélia perguntou: “ele não vai tomar banho?” e a funcionária respondeu: “vai sim, daqui a pouco, mas aproveite esse momento para conhecer sua filha.” (Extratos de Observação – Camélia)

Em contrapartida, devido à pressa de alguns profissionais em terminarem suas tarefas, mesmo dizendo que reconhecem a importância deste momento para a relação entre a mãe e a criança, acabam por separá-los, ou por reduzir o tempo de contato, interferindo na relação:

11 minutos após o contato entre Brinco de Princesa e seu bebê, a técnica de enfermagem entra na sala e fala: “vamos levar o bebê para fazer os cuidados, pois a mãe vai para a sala de recuperação”. (Extratos de Observação – Brinco de Princesa)

Após 10 minutos de contato entre Camélia e seu bebê, entrou na sala uma técnica de enfermagem e perguntou para a outra técnica ali presente, porque ainda não levaram o bebê. Ela respondeu, em tom irônico, que não o levaram porque as alunas estavam tentando fazer o bebê mamar. (Extratos de Observação – Camélia)

7 minutos após o contato, a técnica de enfermagem disse: “daqui a pouco vou tirar o bebê”. A mãe falou: “não, ele tá com muita fome titia [e voltando-se para o bebê acrescenta]. “Aproveita meu leite, meu anjo! Humm, gostoso”. Após 2 minutos, voltou a inquirir a mãe, que questionou: “é normal ele mamar assim? Minha outra filha não mamou”. A técnica de enfermagem se aproximou e falou: “oh guri! Que fome é essa?” O bebê continua firme na sucção, com os olhos bem abertos. (Extratos de Observação - Petúnia)

Percebemos que, apesar de aparentemente preparada, parte da equipe demonstra certa resistência em facilitar a aproximação entre mãe e bebê, alegando necessidade de cumprir as demais tarefas que estão para serem executadas. Neste sentido entendemos que, para estas integrantes da equipe, a promoção do apego não faz parte do papel profissional e que a função primordial, sequer questionada, está fortemente centrada na racionalização do trabalho e na burocracia do cuidado. Uma burocracia que, nas palavras de Monticelli (2003, p.383), permanece “presa às normas, às regras institucionais e à cultura da competência biomédica que leva a que o tempo clínico seja expressado em termos pragmáticos, em detrimento das experiências humanas envolvidas no processo terapêutico”.

Concordamos que alguns ajustes devem ser providenciados durante o transcorrer do parto e pós-parto, a fim de que a enfermagem aprimore seu papel de cuidadora, buscando transformar o “tempo clínico” destacado por Monticelli (2003), em um tempo transacional; um tempo humano, que a leve a examinar as perspectivas subjetivas com os personagens do cuidado, buscando melhores aproximações entre o mundo da biomedicina e o mundo da vida dos usuários (MONTICELLI; ELSSEN, 2004).

Quando as mulheres percebiam que, ao contrário destes exemplos, havia muitos outros, de profissionais promotores do apego, suas falas apontavam para um sentido de empoderamento, sentindo-se valorizadas em seus primeiros passos no exercício da maternagem:

“[...] eu adorei. Antes eu imaginava que só mostrava [o bebê] e já levava, e pra mim foi uma surpresa boa, das enfermeiras terem trazido, deixado ela [a filha recém-nascida] comigo, me senti muito bem, ela ficou bastante tempo comigo.” (Extratos da Entrevista– Girassol)

“Foi como dizer: toma que o filho é teu. Estavam ali do lado, dando força, tanto na sala de parto, como depois, e o fato de me darem ele logo que nasceu, porque podiam pegar ele e levar e dizer ‘é um procedimento, temos que levar ele primeiro’, eu pra mim não tenho que reclamar, foi maravilhoso poder pegar ele logo, pra mim foi tudo perfeito, foi ótimo!” (Extratos da Entrevista– Frésia)

“Na hora depois que o bebê nasceu, colocaram junto com a mãe, a hora que a mãe tá ali precisando, tá incentivando, cuidando ali do lado, conversando, apoiando. Acho que isso é o mais importante, né? Não adianta você tá ali, sofrendo ali e precisando de alguém do lado e a pessoa vim ali e nem olhar pra você, largar você ali. Nossa, como foi importante”. (Extratos da Entrevista – Dedaleira)

Quando perguntamos às mulheres se tinham alguma sugestão para fornecer à equipe para melhorar o contato promovido logo após o nascimento, Brinco de Princesa expressou: *“[devem] tomar como protocolo de dizer pra mãe o que vão fazer com seu filho. Dá a*

sensação que é uma propriedade... é algo muito mais seu do que do médico... [é importante] não só o contato físico, mas essa idéia de relação que não se quebrou. Deve dar um pouco de explicação... ah, o que eu já falei dessa coisa da limpeza [a primeira higienização corporal do bebê], talvez até esperar um pouco, deixar a criança suja ali do lado e depois deixar a mãe participar, no caso que a mãe tem condições”. A frase de Brinco de Princesa deixa claro que o profissional que assiste ao RN não deve se sentir mais importante do que a mãe, mas deve agir de maneira sensível, buscando esclarecer para ela os cuidados que serão feitos. O Projeto Luz da Jica (2000) mostra que o problema de retirar o RN do campo visual da mãe, para fazer os primeiros cuidados, poderia ser solucionado com a implantação de salas de PPP (pré-parto; parto; pós-parto), fazendo com que a mulher tenha seu filho num ambiente mais familiar, evitando assim o círculo vicioso de dor --> medo --> tensão --> dor, ou seja, levando à aproximação mais íntima e sem separação entre mãe e filho. Contudo, essas mulheres também acrescentam que esta estratégia ambiental não é suficiente, se a equipe não mudar seus valores e seus posicionamentos diante do contato com a díade. Deve-se inaugurar um outro tempo cotidiano, um tempo que é do ‘outro’, um tempo que, ao invés de afastar, de objetivar, de ‘fazer tudo rápido’, se transforme em um tempo de subjetividades, de um ‘outro’ que “vive o *seu* tempo, o *seu* nascimento, a *sua* experiência” (MONTICELLI, 2003, p.383).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste último capítulo retomamos os objetivos do estudo, procurando focalizá-los numa dimensão de síntese. A nossa proposta de trabalhar a formação do apego entre mãe-bebê logo após o nascimento, desde o início, nos pareceu um desafio, pois não é um assunto muito abordado pela enfermagem, e por utilizarmos como referencial teórico uma teoria que advém da psicologia.

Diante de inúmeras leituras sobre o tema percebemos o quanto é importante e essencial que os funcionários que atendem as mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto conheçam um pouco mais sobre a teoria do apego, para que possam colaborar na formação do vínculo entre a díade e assim influenciar positivamente no desenvolvimento bio-psico-afetivo do bebê e ajudar para que as mulheres exercitem a maternagem e sintam-se capazes de cuidar de seus filhos recém-nascidos.

Quanto às percepções e sentimentos das mães a respeito do contato logo após o parto com o filho, ficou evidente, em todo estudo, o quanto é benéfica e valiosa esta aproximação.

Percebemos, através dos resultados, que as mães, sem distinção, sentem-se aliviadas ao ouvir o choro do recém-nascido. Mesmo que possa refletir um grito de dor para o recém-nascido, esta manifestação do bebê é recebida pelas mães com imensa satisfação, visto que o choro é notado como um indicador de saúde satisfatória da criança.

Com o estudo notamos que o recebimento do filho é um momento importante e crucial porque além de propiciar o reconhecimento entre mãe-RN, estimula o desenvolvimento dos sistemas sensoriais no bebê. As mães, ao verem seus filhos pela primeira vez, sentem vontade de tocá-lo, e os bebês, ao se sentirem acariciados, acalmam-se e começam a perceber com tranquilidade o novo mundo. Os estímulos sensoriais que um provoca no outro faz emergir um ciclo, onde a mulher interage com o bebê e ele corresponde a ela, fazendo com que a mãe se sinta mais segura e continue a estimulá-lo ainda com mais vontade.

Algumas mulheres, durante o contato com seu filho, demonstraram certa apreensão com a coloração arroxeadada dos pés e mãos dos bebês. Nestas horas de dúvidas fica evidente a necessidade de uma equipe disposta a esclarecê-las. Além das preocupações com o aspecto físico do recém-nascido, as mães passam a ficar angustiadas e ansiosas quando ele é levado de seu colo pelos profissionais para realizar os primeiros cuidados, isto é, quando o bebê sai do seu campo visual. Algo que minimizaria esta situação seria a realização dos cuidados do bebê no mesmo ambiente da mãe, como foi referido por uma das puérperas.

Uma maneira de deixar as mulheres mais confortáveis e receptíveis neste momento tão sensível é permitir que elas escolham como acompanhante uma pessoa de confiança que possa apoiá-la e confortá-la, tornando assim a ocasião do nascimento mais harmoniosa. Entretanto, se o acompanhante for alguém despreparado para este evento, pode tornar esta etapa da vida da mulher desagradável e traumática.

A equipe que atende à mulher no trabalho de parto, parto e pós-parto, deve transmitir a mulher confiança, para que ela se sinta segura e competente para desenvolver a maternagem. O contato pele-a-pele entre mãe-bebê deve ser propiciado pela equipe na primeira hora pós-parto, a fim de promover a formação do apego. É fundamental que estes profissionais estejam disponíveis para tranquilizar e ajudar a mulher quando necessário.

Em contrapartida, observamos que alguns profissionais – mesmo conscientes da importância do contato entre a díade – não dão a atenção necessária a este momento, devido o correr-corre das atividades diárias. É preciso sensibilizá-los para que seja garantido às mulheres o que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (contato pele-a-pele iniciado no máximo dentro da primeira meia hora após o nascimento e continuado por pelo menos 30 minutos).

Temos consciência que este trabalho sensibilizou os profissionais e poderá motivá-los cada vez mais, a fim de assegurar que mãe e filho iniciem uma relação de afeto e confiança, que poderá ser fortalecida no decorrer da vida.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. M.; OTTO, A. F. N.; SCHMITZ, B. A. S. Primeira avaliação do cumprimento dos "dez passos para o sucesso do aleitamento materno" nos Hospitais Amigos da Criança do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife, v.3, n.4, out./dez. 2003. 9p. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-3829200300040006&lng=in&nrm=iso&tlng=in>. Acesso em: 20 abr. 2008.

ARAÚJO, M. F. M.; SCHMITZ, B. A. S. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e incentivo ao aleitamento materno. In: ROBLEDO H. et. al. **Aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas.** São Paulo: Sarvier, 2008. p. 135-145.

ÁVILA, A. M. A. **O primeiro amor.** 2008. 10 p. Disponível em: <http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id=1&id_artigo=1711&id_subcategoria=1>. Acesso em: 20 abr. 2008.

BARBOSA, V. L. **O vínculo afetivo na unidade neonatal:** uma questão de reciprocidade na tríade mãe-prematuro-equipe de enfermagem. 1999. 166 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1999.

BOING, E; CREPALDI, M. A. Os efeitos do abandono no desenvolvimento psicológico do bebê e a importância do cuidado maternal como fator de proteção. **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 21, n. 3, dez. 2004. 15p. Disponível em: <pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/epc/v21n3/v21n3a06.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2008.

BOWLBY, J. **Uma base segura:** aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

_____. Primórdios do comportamento do apego. In:_____. **Apego e perda:** apego. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. v 1, p. 329-369.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos.** Brasília: O Conselho, 1996.

BRAZELTON, T. B. **A dinâmica do bebê.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1987. 170p.

_____. **O desenvolvimento do apego:** uma família em formação. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1988. 208p.

BRUM, E. H. M.; SCHERMANN, L. Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, abr./jun. 2004. 18p. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232004000200021&lng=p>. Acesso em: 20 abr. 2008.

CARVALHO, D. S. C.; SUMAM, N. S.; SPÍNDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Rev. da Escola de Enf. da USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, dez. 2007. 8p. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342007000400021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2008.

CRUZ, D. C. S.; SUMAM, N. S.; SPINDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Rev. da Escola de Enf. da USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, 2007. 7p. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 de out. de 2008.

D'ORSI, E. et al. Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 645-654, ago. 2005.

EDWARDS, L. D. Adaptação à Paternidade/Maternidade. In: LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. **O cuidado em enfermagem maternal**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed editora, 2002. p. 457-494.

GALBREATH, J. G. Sister Callista Roy. In: GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 206-226.

GAUTHIER, J. H. M; et al. **Pesquisa em enfermagem novas metodologias aplicadas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 302p.

GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 375p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994. 207p.

GUIMARÃES, G. P. **A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru**: uma contribuição da enfermagem. 2006. 309f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Histórico.** 1995. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/historico.php>>. Acesso em: 22 mai. 2008.

JANICAS, R. C. S. V.; PRAÇA, N. S. Contato corporal precoce entre mãe e recém-nascido: opinião do profissional que atende o puerpério imediato. **Texto & contexto enferm**, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 206-221, jan/abr. 2002.

KENNER, C. **Enfermagem neonatal.** 2.ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2001. 375p.

KIMURA, A. F. A. construção da personagem mãe: construções teóricas sobre identidade e papel materno. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 31, n. 2, ago. 1997. 4p. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/420.pdf>> Acesso em: 07 ago. 2008.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H. **Pais/bebê: a formação do apego.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993. 329p.

KLAUS, M; KLAUS, P. **O surpreendente recém-nascido.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. 141p.

LEBOYER, F. **Nascer sorrindo.** 14. ed. São Paulo: Brasiliense, 2004. 153p.

LEININGER, M. L. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing.** New York: National League for Nursing Press, 1991. 432p.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa e saúde.** 2. ed. Rio Grande do Sul: Ed. Pallotti, 2002. 294p.

LOPES, M. H. B. M. **O que é enfermagem?** 1997. Disponível em: <<http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/sub-esp.htm1997>>. Acesso em: 08 mai. 2008.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério.** 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1977. 118p.

MANZINI, F. C.; PARADA, C. M. G. L.; JULIANI, C. M. C. M. Aleitamento materno na sala de parto: a visão dos profissionais de saúde. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, 8., 2002, São Paulo, **Anais...** São Paulo: [online], 2002. 11p. Disponível em: <<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v2/v2a088.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2008.

MENDES, A. P. D.; GALDEANO, L. E. Percepções dos enfermeiros quanto aos fatores de risco para vínculo mãe-bebê prejudicado. **Rev. Ciência, cuidado e saúde**, Maringá, v.5, n.3, p. 363-371, set./dez.2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2.ed. São Paulo: HUCITEC, 1992. 269p.

MONTEIRO, J. C. S.; GOMES, F. A.; NAKANO, A. M. S. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v.19, n.4, out.-dez. 2006. 5p. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002006000400010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 ago. 2008.

MONTEIRO, J. C. S.; NAKANO, A. M. S.; GOMES, F. A. Amamentação precoce na primeira meia hora de vida da criança. **Rev. Enf. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n.2, abr.-jun. 2006. 5p. Disponível em: <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010435522006000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 ago. 2008.

MONTICELLI, M. **O nascimento como rito de passagem: abordagem cultural para o cuidado de enfermagem às mulheres e recém-nascidos**. 1994, 260f. Dissertação (Mestrado em Assistência em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1994.

_____. **Nascimento como um rito de passagem: abordagem para o cuidado às mulheres e recém-nascidos**. São Paulo: Robe, 1997. 346p.

_____. **Aproximações culturais entre trabalhadoras de enfermagem e famílias no contexto do nascimento hospitalar: uma etnografia de alojamento conjunto**. 2003, 472f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

MONTICELLI, M.; ELSÉN, I. El hospital como una ‘realidad clínica’: una comprensión a partir del encuentro entre trabajadoras de Enfermería y familias de un servicio de alojamiento conjunto. **Horizonte de Enfermería**, Santiago, v. 15, p. 37-52, 2004.

MONTICELLI, M.; OLIVEIRA, M. E. Assistência de enfermagem ao recém-nascido no centro obstétrico. In: OLIVEIRA, M. E.; MONTICELLI, M.; SANTOS, O. M. B. **Enfermagem obstétrica e neonatológica: textos fundamentais**. 2. ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002, p. 70-95.

NASCIMENTO, E. T.; TERUYA, K. M.; BUENO, L. G. S. Amamentação na sala de parto. In: ISSLER, H. et al. **O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas**. São Paulo: SARVIER, 2008, p. 145-146.

NOGUEIRA, A. T. **Ser mãe e ser pai: amar educando**. Ong amigas do parto, 2004. Disponível em: <http://www.amigasdoparto.org.br/2007/index.php?option=com_content&task=view&id=96&Itemid=59>. Acesso em: 08 de mai. 2008.

ODENT, M. **A cientificação do amor**. 2. ed. Florianópolis: Saint Germain, 2000. 142p.

OLIVEIRA, M. E de; MONTICELLI, M.; BRÜGGEMANN, O. M. (Org.). **Enfermagem obstétrica e neonatológica: textos fundamentais**. 2. ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002. 249p.

OLIVEIRA, M. M. H. D. **Ciência e pesquisa em psicologia: uma introdução**. São Paulo: E.P.U., 1984. 103 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS. **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2001.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **O mundo da criança: da infância a adolescência**. São Paulo: McGraw-Hill, 1981. 578p.

PINTO, L. Apego y lactancia natural. **Rev. chil. Pediatr.**, Santiago, v. 78, oct. 2007. 6p. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000600008&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 07 ago. 2008.

PROJETO LUZ DA JICA. **Manual do parto humanizado**. Fortaleza, 2000.

ROHENKOHL, C. M. F. **A clínica com o bebê**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. 193p.

ROY, S. C. **Introduction to nursing an adaptation model**. New Jersey: Prentice-Hall, 1984. 402p.

SILVA, L. C. F. P. **Ações assistenciais para promoção do vínculo precoce mãe e filho**. Núcleo de apoio social cultural e educacional, 2007. Disponível em: <<http://www.uspleste.usp.br/nasce/sistema/forum/forumgama.php?topico=54&forum=2>>. Acesso em: 11 de abr. 2008.

SILVA, L. M.; CLAPIS, M. J. Compreendendo a vivência materna no primeiro contato com seu filho na sala de parto. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v. 17, n. 3, jul.-set. 2004. 5p. Disponível em: <http://www.unifesp.br/denf/acta/2004/17_3/pdf/art5.pdf>. Acesso em: 07 ago 2008.

SILVA, L. R.; et al. A importância da interação mãe-bebê no desenvolvimento infantil: a atuação da enfermagem materno-infantil. **Rev. Enf. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, dez. 2006. 6p. Disponível em: <http://www.portaldvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01045522006000400018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 ago. 2008.

SILVA, S. A. P. S. **A pesquisa qualitativa em educação física**. 1996. Disponível em: <<http://www.efmuzambinho.org.br/refelnet/revusp/edicoes/1996/usp10n1/8sheil.ht>>. Acesso em: 20 de maio de 2008.

SZEJER, M.; STEWART, R. **Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. 322p.

THOMAZ, A. C. P.; et al. Relações afetivas entre mães e recém-nascidos a termo e pré termo: variáveis sociais e perinatais. **Estud. psicol**, Natal, v.10, n. 1, jan.-abr. 2005. 7p. Disponível em: <http://www.artigocientifico.com.br/uploads/artc_1142022503_40.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2008.

TORNQUIST; C. S. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.19, supl.2, Rio de Janeiro, 2003. 12p. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000800023&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 19 de maio de 2008.

TRENTINI, M; PAIM, L. M. D. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1999. 162p.

_____. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o saber fazer e o saber pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2.ed. Florianópolis: Insular, 2004. 141p.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1995. 175p

VASCONCELOS, S. G.; PAIVA, S. S.; GALVÃO, M. T. G. Comunicação proxêmica entre mãe e filho em alojamento conjunto. **Rev. Enf. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jan. 2006. 5p. Disponível em: <http://www.portaldvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522006000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 ago. 2008.

VIEIRA, G. **Mais proteção e sem demora**. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2007. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=65&id_detalhe=2388&tipo_detalhe>. Acesso em: 07 de abr. 2008.

VILLALÓN, U. H. ; ALVAREZ, C. P. Efecto a corto plazo del contacto precoz piel a piel sobre la lactancia materna en recién nacidos de término sanos. **Rev. chil. Pediatr.**, Santiago, v.64, n.2, abr. 1993. 4p. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03701061993000200008&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 07 ago. 2008.

ZVEITER, M.; PROGIANTI, J. M. A dimensão psíquica valorizada nos cuidados imediatos ao recém-nascido. **Rev. de Enf. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, dez. 2006. 5p. Disponível em: <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522006000400016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2008.

WINNICOTT, D. W. **O brincar & a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975. 203p.

_____. **A criança e o seu mundo**. 6. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. 270p.

_____. **A família e o desenvolvimento individual**. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. 247p.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA GUIAR A OBSERVAÇÃO

1) Identificação do binômio

Nome da mãe: _____

Idade: _____

Idade gestacional (DUM): _____

Idade gestacional (USG): _____

Data do nascimento: _____ Horário: _____

Tipo de parto: Parto Normal horizontal (☐); Parto normal vertical (☐); Parto Normal Genupeitoral (☐); Parto Normal SIMSS (☐)

Presença de acompanhante na sala de parto: (☐) sim (☐) não Quem: _____

Foi realizado algum método farmacológico para o alívio da dor? (☐) Sim (☐) Não

Qual? _____

Apgar no 1º minuto: _____ 5º minuto: _____

Necessitou ser feito algum procedimento de emergência? Qual? (☐) O2 inalatório (☐) máscara (☐) intubação (☐) massagem cardíaca. Outros (☐) Qual? _____

Peso ao nascer: _____

Estatura: _____

Perímetro cefálico: _____

Sexo: (☐) feminino (☐) masculino

2) Contexto geral da aproximação mãe-filho

- Logo após o parto (na sala de parto)

a) O recém-nascido foi colocado em contato íntimo com a mãe? (☐) sim (☐) não. Caso não, descrever a razão.

b) Quanto tempo após o parto e quanto tempo de duração?

c) Quem promoveu/estimulou a aproximação?

d) Quem estava na sala por ocasião da aproximação?

e) Qual tipo de contato foi efetuado (pele-a-pele; sucção; cheiro; toque das mãos, etc.)?

f) Como se deu a aproximação (descrever sucintamente palavras e gestos)?

3) Manifestações/Sentimentos da mãe (Reações frente aos estímulos de aproximação)

- Preocupação em obter informações sobre seu bebê: () sim () não

Descrever quais informações:

- Sentimentos observados com relação ao filho recém-nascido. Descrever:
- Interesse em observar os cuidados e os estímulos provocados pelos profissionais no recém-nascido: () sim () não

Descrever o interesse manifestado:

- Desejo de tocar em seu filho: () sim () não

Descrever:

- Forma de toque: () parado () carícias () pele-a-pele

Descrever:

- Expressão oral: () fala () sons () ausente

Descrever:

- Caso tenha ocorrido fala ou emissão de sons, o que foi dito?
- Tom de voz: () suave () normal () grosseira () cansada

Descrever:

- Contato olho-a-olho: () sim () não. Descrever:
- Como o recém-nascido é segurado no momento de interação com a mãe. Descrever:
- Busca por posições de emparelhamento. Descrever:

4) Manifestações do recém-nascido

- Reações corporais e vocais do recém-nascido frente à aproximação com a mãe (calmo, irritado, indiferente, emanando sons, calado, etc.). Descrever:

- O bebê sugou/procurou o seio materno? () sim () não

Caso sim, por quanto tempo e de que modo:

- Contato olho-a-olho: presente () ausente (). Descrever:
- Comportamento ao ouvir a voz da mãe. Descrever:

Outras observações pertinentes: _____

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA (no Alojamento Conjunto)

Data: _____ Tempo decorrido do parto: _____

Nome fictício: _____

Natural de: _____

Procedência: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Estado civil: () Solteira () Casada () Divorciada () União estável

Religião: _____

Número de gestações anteriores: _____

Número de abortos: _____

Tipo de partos anteriores: _____

A gestação foi planejada? () sim () não

Está sendo aceita? () sim () não

Participação do acompanhante e/ou familiar: () sim () não

Número de consultas de pré-natal: Igual ou inferior a 5 () ; Acima de 5 ()

Local: _____

Tipo de parto que planejava ter: Parto Normal horizontal () ; Parto normal vertical () ;

Cesárea () ; Parto Normal Genupeitoral () ; Parto Normal SIMMS () .

Tipo de parto a que foi submetida e justificativa que a puérpera dá: _____

Data do nascimento: _____ Hora do nascimento: _____

1. O que você sabia/pensava sobre a formação do apego ou do vínculo no momento do parto?

Tipo de aproximação feita	Sim	Não	O que achou ou sentiu	O que poderia ter sido melhor
Contato pele-a-pele				
Acariciar o bebê				
Olhar para o bebê sem tocá-lo				
Colocar a mão no				

bebê (tocá-lo)				
Segurar o bebê no colo				
Oferecer a mama ao bebê				
Oferecer o dedo para o bebê segurar				
Cheirar o bebê				
Falar com o bebê				
Escutar o bebê				

2. De uma forma geral como você avalia o cuidado recebido pela equipe de enfermagem?

Ruim () Regular () Bom () Ótimo ()

3. Como você avalia que a equipe de saúde auxiliou para propiciar o contato inicial entre você e seu filho?

4. De modo geral, o que a equipe de saúde poderia ter feito para auxiliar melhor no contato entre você e o bebê?

5. Que sugestões você daria a fim de melhorar a assistência prestada pela equipe de enfermagem?

APÊNDICE C - QUADRO REFERENTE À ETAPA DE TEORIZAÇÃO

1 SENTIMENTOS E MANIFESTAÇÕES MATERNAS SOBRE A APROXIMAÇÃO COM O FILHO NA SALA DE PARTO

1.1 PERCEPÇÕES NA HORA DA EXPULSÃO: A ESPERA ANSIOSA PELO CHORO DO BEBÊ

Açucena	<i>“[...] você chorou logo, que bom!” (Extratos da Entrevista)</i>
Girassol	<i>“[...] chora, chora, queria ver tu chorar!” (Extratos da Entrevista)</i>
Chuva de Prata	Às 15h32min nasceu RN masculino. Apresentava certo desconforto e precisou ser aspirado e de oxigênio inalatório. Durante o tempo que o RN estava no berço aquecido, Chuva de Prata mostrava-se preocupada, com olhar atento para o berço e a todo momento perguntava: “o nenê tá bem, ele tá bem?”. Mesmo ouvindo da equipe que o recém-nascido já estaria vindo para perto dela, perguntou mais uma vez se estava bem, pois não o tinha ouvido chorar. (Extratos de Observação)
Violeta	Quando o bebê nasceu percebemos que escorreram algumas lágrimas de Violeta. Em seguida a acompanhante (sua mãe) a abraçou e começou a chorar. Porém, imediatamente os olhares das duas voltaram-se apreensivos para a criança e a mãe perguntou se ele não iria chorar. (Extratos de Observação)

1.2 O RECEBIMENTO DO FILHO

1.2.1 Conhecendo e se Deixando Conhecer

Açucena	<p>Açucena respirou aliviada e beijou a testa do bebê. Levantou a manta que o cobria, olhou o seu corpinho e falou “é meu”. Neste momento aproximou o RN para mais perto de seu corpo, principalmente de seu rosto. Ela o cheirou e o beijou novamente. (Extratos de Observação)</p> <p>A enfermeira colocou o bebê nos braços da mãe, ainda com o cordão umbilical. Ela estendeu as duas mãos juntas, conservando os cotovelos grudados ao corpo. Ao receber a criança, as mãos continuaram abertas por alguns segundos, como que incrédula pela sensação proporcionada. O companheiro de Açucena a abraçava com a mesma reação. Éramos tantos na sala de parto, mas neste exato momento, parecia haver somente a tríade mãe-filho-pai. (Extratos de Observação)</p> <p><i>“[...] eu considero algo muito importante, porque o vínculo fica mais forte, é diferente, assim, você estar grávida, sentir grávida e você sabe que tá ali,</i></p>
---------	---

	<p><i>por mais que você interaja não é a mesma coisa, naquele momento eu acho que os laços realmente se fortificam, eu acho que é a partir dali que é nossa história mesmo, de verdade, momento em que pude olhar para ele, é meu de verdade, eu posso pegar, então acredito que é muito bom pras mães que puderem ter essa experiência, curtam isso, porque é algo que com certeza marca muito essa relação e como já disse apesar de ser muito amado, querido. O amor que já sentia por ele era grande e ali cresceu muito.” (Extratos da Entrevista)</i></p>
Gérbera	<p>O bebê foi oferecido à mãe ainda com o cordão umbilical íntegro, ligado à placenta. Gérbera recebeu o bebê no colo e logo o abraçou. O bebê teve avaliada a frequência cardíaca no colo da mãe, onde também foi observada a sua coloração. (Extratos de Observação)</p> <p>A mãe olha para todos os cantos da sala, para qualquer movimento que ali ocorre; parece dispersa e não conversa com o bebê. (Extratos de Observação)</p>
Frésia	<p>No momento da expulsão Frésia se inclinou para ver a saída de seu filho e quando viu o bebê nas mãos do obstetra, seus braços foram em direção ao RN para pegá-lo. O obstetra perguntou: “já quer pegar?” e aproximou o RN junto de sua mãe. Imediatamente ela o segurou em suas mãos e o levou em direção ao seu peito, abraçando-o. Neste momento Frésia estava sorrindo, com os olhos cheios de lágrimas, e dizia: “meu filho! Que lindo”, com a voz baixa e em tom suave, quase sussurrando. Foi uma cena marcante para toda a audiência. Parecia estar apenas os dois na sala. Todos estavam em silêncio observando mãe e filho. (Extratos de Observação)</p> <p><i>“[...] é a melhor coisa do mundo ter ele nos braços, pegar assim, ele acabou de sair de ti, assim né, nove meses tu carregando ele dentro de ti, doida pra saber o rostinho dele, poder pegar ele logo, todo cheio de sangue, assim todo sujinho, é maravilhoso!” (Extratos da Entrevista)</i></p> <p>Entrevistador (E): “Lembro que na hora você ficou comparando... tem o rostinho de um, nariz de outro...”</p> <p>Frésia: “Tem que analisar cada pedacinho”.</p> <p>E: “Fala um pouquinho da experiência de ficar analisando.”</p> <p>Frésia: “Se pegar cada pedacinho pode juntar, ver ele todo pequenininho, todo perfeitinho, ver uma coisa que se parece com você, é tão gratificante né? Você carregou nove meses, teve dor, se cuidou, teve que tomar remédio, deixar de fazer algumas coisas por causa dele, ver ele parecido com você ou com alguém que você ama, você gosta, nossa! É muito bom isso, é maravilhoso poder olhar pra ele e identificar os pedacinhos de você e tal, porque na verdade foi um amor que surgiu de duas pessoas que se amam, e com certeza vai ser amado pelo resto da vida... e você ver que materializou que aconteceu lá há tempos atrás, e que agora chora, que olha pra você, os seus olhos brilham, é inacreditável, ver um ser que se formou dentro de você, que ficou ali, que te chutava, nossa... não tem como explicar”. (Extratos da Entrevista)</p>

Chuva de Prata	<p>A parturiente não tirava os olhos de seu filho, estava sempre prestando atenção nele. Ela o olhava com os olhos brilhantes e de vez em quando sorria para seu bebê. (Extratos de Observação)</p> <p>Chuva de Prata beijou seu bebê. Olhava para ele sorridente, mesmo demonstrando dor, pela expressão de sua face, não tirava os olhos do RN. Pegou no corpo do bebê com as duas mãos. (Extratos de Observação)</p>
Brinco de Princesa	<p><i>E: “Qual a primeira sensação que você teve nesse primeiro contato?”</i> <i>Brinco de Princesa: “O maior foi o melado (se referindo ao vernix caseoso), depois o rostinho, reconhecimento, o que parece com quem, as características assim como da mais velha, quando veio tava toda enrolada, daí desenrolei ela todinha e vi que ela tinha o dedo tortinho, todos da minha família tem, eu não tenho, assim ela ficou registrada, daí não tinham como roubar de mim. Isso fechou o ciclo: teve a gestação, a dor e a recompensa.” (Extratos da Entrevista)</i></p> <p><i>“Ah é uma satisfação depois de toda aquela dor, depois de acabar tu vê que valeu a pena, ela tava ali, tava viva, como se fosse um troféu ou uma vitória, recompensa”. (Extratos da Entrevista)</i></p>
Violeta	<p><i>“Em relação ao contato com o bebê após o parto, Violeta disse: “é a melhor coisa do mundo, a dor passou na hora, passava por tudo isso de novo... é a melhor coisa”. (Extratos da Entrevista)</i></p>

1.2.2 Aguçando os Sistemas Sensoriais

Frésia	<p>A mãe continua a olhar fixamente nos olhos da criança, enquanto passa suas mãos pela cabeça da mesma, protegendo-a com o cobertor. Os dois ficam por um tempo parados... quase não há outros movimentos. Frésia sorri, enquanto olha o filho. (Extratos de Observação)</p> <p><i>“[...] assim, pelo que todo mundo fala, até a minha médica falou, que a primeira coisa é o neném amamentar, que é bom pra ti como pro neném, então eu queria amamentar logo, pra ficar perto de mim também [...] porque você tá amamentando é um momento só nosso, pode estar quinhentas pessoas ali do lado, mas é um momento teu e dele, ele tira não só o alimento de você, então é um momento só nosso [...] a vontade de amamentar é disso, é de ficar só você e ele. Essa era a vontade de amamentar sim, sentir o cheirinho, ficar perto de mim, fica nove meses carregando ele na barriga e aí todo mundo quer ficar pegando, mas se é pra mamar é só meu. Na sala de recuperação já mamou bem, começou a brincar com a mãozinha no meu peito, daí sim, depois, já vai mamar mesmo, que é pra alimentar. Muitas profissionais forçam... dá uma frustração!” (Extratos da Entrevista)</i></p> <p><i>“Ele nasceu bem tranqüilo, calmo... foi bem importante ele ter nascido tranqüilo.” (Extratos da Entrevista)</i></p>
--------	--

Chuva de Prata	A puérpera não tira os olhos de seu bebê. Está prestando atenção integral a ele. Seu olhar é brilhante e de vez em quando sorri, sem desviar os olhos de seu rosto. (Extratos de Observação)
Gérbera	<i>“Ah, eu lembro que eu cheirava bastante ela, assim que ela nasceu, sentia o cheirinho dela. Este cheirinho parecia me aliviar a alma. Foi muito bom, muito bom.” (Extratos da Entrevista)</i>
Magnólia	<i>“Sabes que eu fiquei admirada com a mamada logo que ela nasceu, porque ela pegou muito rápido, fiquei admirada”. (Extratos da Entrevista)</i> <i>“[...] eu acho que ela [a recém-nascida] prestava muita atenção ao que eu dizia, na hora que ela nasceu, porque desde a minha barriga eu já conversava com ela e quando eu conversava, mexia. Sabe, porque, oh, desde que ele chegou [se referindo ao acompanhante], ele começou a conversar com ela, sem brincadeira nenhuma, e ela começou a ficar assim, oh... olhar assim [faz expressão de curiosidade, tentando imitar a criança ao ouvir a voz dos pais]. Pela voz dele, porque quando ela tava na barriga, ele conversava muito. Ela já entende, sim.” (Extratos da Entrevista)</i>
Petúnia	O bebê chorou. Petúnia colocou sua mão sobre o braço esquerdo do bebê que estava no seu colo e falou: “oh! Olha a boca, oh!”. Ele se acalmou. Foi perguntado para a mãe se gostaria de amamentar. Ela aceitou e ofereceu a mama, mas o bebê não parecia muito animado para sugar. Chorou. A mãe conversou com a criança: “não tá com fome meu amor! Oh, mamãe não dá agora!” – e voltou a colocar sua mão no braço do bebê, que se acalmou exatamente como antes. (Extratos de Observação) <i>[...] na hora de nascer, eu queria conversar com ele, porque eu já conversava antes. Eu sabia que ele me reconheceria. Sabia que aquela voz não era estranha, que eu ia estar ali naquela hora [...] e era mesmo, parecia que ele tava entendendo tudo o que eu tava falando. (Extratos da Entrevista)</i> <i>“Eu lembro que cheirei, dei beijinho nele.” (Extratos da Entrevista)</i>
Girassol	<i>“[...] sente que é a gente, escuta a voz da gente. Já estão acostumadinhos na barriga da gente, a gente já conversa com ela”. (Extratos da Entrevista)</i> <i>“Percebi que ela sabia que eu era a mãe dela, já ficou quietinha, só foi trazer ela pra mim, já ficou quietinha.” (Extratos da Entrevista)</i> A mãe estava sempre tocando em seu bebê, mexia na mãozinha, no pezinho, no corpinho e na cabeça. (Extratos de Observação)
	Segurou a criança com os dois braços, ajeitando o RN em seu peito para uma posição mais confortável, a mãe acariciou a mão do bebê, tocou a sua cabecinha, acariciando-a, sorrindo e falando: “tá com fome, bem?” e volta

Açucena	<p>a mudar a posição do bebê, trocando-o novamente de braço. (Extratos de Observação)</p> <p>Mantendo o contato olho no olho com o bebê, Açucena o aconchega em seu colo. Verbaliza: “Mamãe tá aqui, oh, oh”. (Extratos de Observação)</p> <p>Aproximou o RN para mais perto de seu corpo, principalmente de seu rosto, e cheirou sua cabecinha ainda molhada pelas secreções do parto. Após realizar uma única inspiração, suave e profunda, beijou-o novamente. (Extratos de Observação)</p> <p><i>“Pra mim até o cheiro dele é uma resposta, apesar de alguém me dizer ‘cheiro de parto, não’, eu não vou concordar. Cheiro de parto normal não, cheirinho dele, ele tem o cheirinho dele, não tem outro igual, independente de procedimento.” (Extratos da Entrevista)</i></p> <p>Açucena acomodou-se e colocou o neném para mamar. O bebê abocanhou logo a mama e ela falou: “que graça, tá puxando, bate foto dele mamando” [solicitando à acompanhante]. (Extratos de Observação)</p>
Brinco de Princesa	<p>Às 2h06min a enfermeira colocou o RN em contato pele-a-pele com a mãe, como ocorrera 7 minutos antes, no momento do nascimento. O bebê chorava muito, mas após ser colocado junto do peito da mãe, ela comenta: “ele gosta assim”; e o bebê se acalma. (Extratos de Observação)</p> <p>Brinco de princesa segurava todo o corpo do bebê, acariciava sua face e mexia em sua mão. O RN estava perto do mamilo de sua mãe, procurando-o com a boca. Em seguida a mãe beijou a face da criança. (Extratos de Observação)</p>
Camélia	<p>O RN começou a chorar e Camélia, passando a mão no rosto da criança, conversou com ela: “oh bebê, o quê que foi?”. Passou a mão no rosto dela, acariciando os lábios e a bochecha e fazendo careta. Imitou-a fazendo ‘beicinho’. Logo o RN se acalmou. (Extratos de Observação)</p> <p>[...] após tocar de leve a cabeça da criança, Camélia não tirava seus olhos da direção do pequeno bebê e esse, que havia chorado durante os 4min de avaliação do neonatologista, tinha se acalmado e começava a querer abrir os olhos. Ao receber novamente o filho nos braços, Camélia repete o mesmo movimento anterior. (Extratos de Observação)</p> <p><i>“[...] até com a minha mãe, assim, ela falava com ela e ela reconhecia. Porque ela falava com ela na barriga, conversava um monte...” (Extratos da Entrevista)</i></p> <p>Camélia parecia mais relaxada. Estava com os olhos brilhando e com uma tonalidade de voz suave falou: “o que foi meu amor? Ai que gostosinha que tu é”. A recém-nascida começou a chorar e Camélia, passando a mão no rosto da criança, conversou com ela: “oh bebê, o quê que foi?”, acariciando os lábios e a bochecha. A menina se acalmou e olhou para a mãe. (Extratos</p>

	de Observação)
Dedaleira	<p><i>“Eu fiquei muito feliz, mesmo que ela não tenha mamado logo. Só o fato de dar a ele o seio já é meio, caminho andado. É bom pra ele me sentir. É uma aproximação, né? Não precisava mamar, mamar, só assim, ficar perto. É bom pra ele e bom pra mim né. Para os dois né. É importantíssimo”. (Extratos da Entrevista)</i></p> <p>Dedaleira olhou para frente por alguns segundos e retornou sua atenção ao RN, trazendo-o para perto de seu rosto. Então o beijou, dizendo: “oh! oh! meu amor, que foi, que foi?”, com um tom de voz calmo e extremamente baixo, somente perceptível para quem estava muito próxima dela. Depois de uns cinco segundos olhando fixamente para o bebê, pergunta a ele: “está tudo bem? Nossa, como você é lindo!” (Extratos de Observação)</p> <p>[...] Dedaleira pegou na mão do RN acariciando-a. Ela olhou para o acompanhante e os dois sorriram olhando para o RN que se encontrava com os olhos fechados e realizando ruídos guturais. (Extratos de Observação)</p> <p><i>“Ah, eu fiquei feliz né, e depois ele chorou um pouquinho, daí quando eu peguei ele, assim sabe, o contato assim da gente parece que aqueceu bastante ele assim... ele ficou bem calmo.” (Extratos da Entrevista)</i></p>
Violeta	<p>Violeta falava mansamente com o bebê: “ai meu Deus do céu, o que foi meu amor”, pois o bebê estava chorando. Parecendo ouvir a voz da mãe, progressivamente, a criança foi se acalmando: “como tu tá branquinha meu amor, quê que foi, pronto, pronto!”. (Extratos de Observação)</p> <p>Em relação a oferecer a mama ao bebê ela disse: “minha filha poderia ter mamado naquela hora, depois do parto”. (Extratos de Observação)</p>

1.2.3 Preocupações/Cuidados com o RN

Açucena	<p>Açucena acariciou a mão do bebê e perguntou, visivelmente preocupada: “a mão dele está roxinha, não tem problema?”. Um dos profissionais da equipe respondeu: “não tem problema, é normal a criança logo que nasce ficar com as mãos e os pés mais roxinhos”. Após a resposta, e mantendo o contato olho no olho com o bebê, Açucena aconchega o neném em seu colo. (Extratos de Observação)</p> <p>[...] enquanto o marido segurava o bebê, Açucena falava: “cuida amor, pra não bater nele”. (Extratos de Observação)</p>
Frésia	<p>A mulher tocou na mão do RN acariciando-a, fez uma careta e comentou para a acadêmica de enfermagem, que estava ao seu lado direito: “ele está com a mãozinha roxinha”. (Extratos de Observação)</p>

Violeta	A puérpera falava para o RN: “ai meu Deus do céu, o que foi meu amor?”, pois o bebê estava chorando. Continuou conversando com ele: “como tu tá branquinha meu amor”. (Extratos de Observação)
Girassol	Ao segurar o RN junto ao peito, Girassol disse: “tá com o narizinho tapadinho”. (Extratos de Observação)

1.3 PERCEPÇÕES MATERNAS QUANTO ÀS RESPOSTAS DO FILHO À APROXIMAÇÃO

Magnólia	<i>“Ela já entende sim. A voz de um, a voz de outro, ela sabe identificar. Porque quando ela tava na minha barriga, ele conversava (se referindo ao pai) e ela já se mexia. Bem legal. Então pra mim, eles entendem, sim.” (Extratos da Entrevista)</i>
Petúnia	<i>“[...] parecia que ele tava entendendo tudo o que eu tava falando, porque já reconhecia desde a minha barriga.” (Extratos da Entrevista)</i>
Açucena	<i>“[...] saber que eu posso fazer algo por ele, tô aqui, tô te protegendo e vai ser bem cuidado”. (Extratos da Entrevista)</i>
Dedaleira	<i>“Ah, ele ficou bem calminho, respondeu muito bem assim... quando eu tocava ou então conversava... ele sempre atento, sabe, daí continuei fazendo carinho, porque vi que ele tava gostando. Foi muito bom...” (Extratos da Entrevista)</i>
Girassol	<i>“[ele] sente que é a gente, escuta a voz da gente. Já estão acostumadinhos na barriga da gente, a gente já conversa com eles. Percebi que ela sabia que eu era a mãe dela, já ficou quietinha, só foi trazer ela pra mim, já ficou quietinha.” (Extratos da Entrevista).</i>
Camélia	<i>“Quando eu peguei ela nos meus braços, ela ficou bem quietinha, né. Parece que ela me reconheceu assim: “ah, essa aí é minha mãe! Daí eu fiquei fazendo carinho e ela sempre bem quietinha, olhando pra mim.” (Extratos da Entrevista)</i>
Brinco de Princesa	<i>“Acho que é mais a minha necessidade de mãe, de me pôr presente, eu tô aqui, é mais isso”. (Extratos da Entrevista)</i>

1.4 A 1ª SEPARAÇÃO

Chuva de Prata	<i>[...] o bebê começou a ficar gemente e a neonatologista solicitou gentilmente para que a mãe devolvesse o bebê que estava em seu colo, dizendo que a criança precisava ser levada para atendimento. A mãe estendeu os braços, oferecendo a criança, e dizendo: “pode pegar, não tem problema não”; e levou o recém-nascido, sendo acompanhada pelo pai. (Extratos de Observação)</i>
----------------	---

Camélia	Após ouvir do obstetra que já era suficiente o tempo que o bebê estava no colo da mãe, a mulher entregou o bebê ao membro da equipe que estava mais próximo, dizendo: “agora pode ir pro banho meu amor, vai com elas, vai.” (Extratos de Observação)
Açucena	[...] a enfermeira entra na sala e pergunta para a mãe: “o bebê já mamou?”; “ainda não”, responde a mãe. Continua a enfermeira: “depois ele volta, agora temos que levá-lo para a sala dos primeiros cuidados. A mãe comenta, sem tirar os olhos da criança: “tá tão gostoso!” Ela cobre o bebê e ele se aconchega. Acaricia sua cabeça, enquanto diz: “por mim ninguém tira ele de mim” (Extratos de Observação)
Frésia	<i>“[...] eu fiquei calma, mas ansiosa. Preocupada, assim, eu não tava, porque sabia que se cuidaram bem de mim, iam cuidar bem do bebê, mas tu fica ansiosa, porque tu quer ver, quer analisar, ver se tá tudo certinho, se deu tudo certo nos exames, daí tu fica ansiosa pra pegar, pra ver, pra conversar, pra falar tá tudo bem, tá tudo certinho com ele, tu quer saber né... preocupada eu não fiquei, realmente eu confio em todo mundo, estava ansiosa mesmo pra ter ele comigo, pra ter certeza.” (Extratos da Entrevista)</i>

1.5 PERCEPÇÕES SOBRE O ACOMPANHANTE NAS PRIMEIRAS APROXIMAÇÕES COM O FILHO

Girassol	<i>“Acho muito importante porque a gente se sente mais confortável, mais calma, ainda mais que era um parto normal. A gente sente mais tranqüila, ter uma pessoa ali que você conhece te dando força, é bem importante.” (Extratos da Entrevista)</i>
Magnólia	<i>“Ai, é muito bom, dá bastante segurança. Porque sozinha eu não tenho coragem. (risos) Não tenho...” (Extratos da Entrevista)</i>
Açucena	<i>“É muito importante... uma forma de colaborar com a mulher, no sentido de tranqüilidade com a mãe, pensamentos mais positivos, para que isso possa beneficiar a mãe, mas vocês deveriam orientar pra que não fique só em cima do filho, mais pra mulher, é que muitos homens vêem as mulheres como veículos, sei que não é o trabalho de vocês, ma, seria uma forma de aumentar... uma forma de ajudar na intimidade da mãe com seu bebê. É importante, é uma forma de colaborar, mas às vezes atrapalha um pouco quando o acompanhante não vê isso... mas é importante que eles entendam que aquele momento é da mãe, é muito mais da mãe do que dele, é dele também, mas o parto em si é da mãe, que eles não se sintam no direito da mãe, seria uma coisa assim, interessante, é o momento da mãe, a dor é da mãe, ele fica assim, faz assim, faz assado, às vezes querendo até interferir como a mãe deve ficar, fica de uma maneira fica de outra... então às vezes eles acabam não ajudando na intimidade... precisariam entender que haverá o tempo deles depois.” (Extratos da Entrevista)</i>

2 PROVENDO O CONTATO ÍNTIMO ENTRE A MÃE E O FILHO LOGO APÓS O PARTO

Dedaleira	<p><i>“Na hora depois que o bebê nasceu, colocaram junto com a mãe, a hora que a mãe tá ali precisando, tá incentivando, cuidando ali do lado, conversando, apoiando. Acho que isso é o mais importante, né? Não adianta você tá ali, sofrendo ali e precisando de alguém do lado e a pessoa vim ali e nem olhar pra você, largar você ali. Nossa, como foi importante”. (Extratos da Entrevista)</i></p>
Brinco de Princesa	<p><i>“[...] foi bem dez, foi bem legal. Assim, acho que tem que ser essa postura de apoio, ser parceiro, do que a coisa do profissional, eu sei tudo, tu não sabe nada, tu é paciente, sofre aí e fica quieta”. (Extratos da Entrevista)</i></p> <p>11 minutos após o contato entre Brinco de Princesa e seu bebê, a técnica de enfermagem entra na sala e fala: “vamos levar o bebê para fazer os cuidados, pois a mãe vai para a sala de recuperação”. (Extratos de Observação)</p> <p><i>“[devem] tomar como protocolo de dizer pra mãe o que vão fazer com seu filho. Dá a sensação que é uma propriedade... é algo muito mais seu do que do médico... [é importante] não só o contato físico, mas essa idéia de relação que não se quebrou. Deve dar um pouco de explicação... ah, o que eu já falei dessa coisa da limpeza [a primeira higienização corporal do bebê], talvez até esperar um pouco, deixar a criança suja ali do lado e depois deixar a mãe participar, no caso que a mãe tem condições”. (Extratos de Entrevista)</i></p>
Gérbera	<p>O RN procurou o seio de Gérbera, então um membro da equipe posicionou o bebê que então conseguiu sugar. (Extratos de Observação)</p>
Camélia	<p>Camélia perguntou: “ele não vai tomar banho?” e a funcionária respondeu: “vai sim, daqui a pouco, mas aproveite esse momento para conhecer sua filha.” (Extratos de Observação)</p> <p>Após 10 minutos de contato entre Camélia e seu bebê, entrou na sala uma técnica de enfermagem e perguntou para a outra técnica ali presente, porque ainda não levaram o bebê. Ela respondeu, em tom irônico, que não o levaram porque as alunas estavam tentando fazer o bebê mamar. (Extratos de Observação)</p>
Girassol	<p>O RN foi colocado pela técnica de enfermagem no meio das mamas de Girassol, após a mesma ter perguntado se poderia posicionar a criança mais para cima, mais perto de seu rosto, a fim de que pudesse visualizá-la melhor. (Extratos de Observação)</p> <p><i>“[...] eu adorei. Antes eu imaginava que só mostrava [o bebê] e já levava, e pra mim foi uma surpresa boa, das enfermeiras terem trazido, deixado ela [a filha recém-nascido] comigo, me senti muito bem, ela ficou bastante</i></p>

	<i>tempo comigo.” (Extratos da Entrevista)</i>
Petúnia	<p>[...] ao ser questionada pela parturiente se a mesma seria separada de seu bebê, após o parto, a enfermeira explica à ela que quando o RN nasce bem, não há necessidade de separá-lo da mãe, e que esse momento é muito importante para a formação de vínculo entre os dois. (Extratos de Observação)</p> <p>7 minutos após o contato, a técnica de enfermagem diz: “daqui a pouco vou tirar o bebê”. A mãe fala: “não, ele tá com muita fome titia [e voltando-se para o bebê acrescenta]. “Aproveita meu leite, meu anjo! Humm, gostoso”. Após 2 minutos, volta a inquirir a mãe, que questiona: “é normal ele mamar assim? Minha outra filha não mamou”. A técnica de enfermagem se aproxima, tenta afastar o bebê do seio, e fala: “oh guri! Que fome é essa?” O bebê resiste à retirada e continua firme na sucção, com os olhos bem abertos. (Extratos de Observação)</p>
Açucena	<p><i>“Me senti confiante em relação aos cuidados, porque eu acho assim que o atendimento, especialmente na área de saúde, não é aquela coisa, tem que fazer de tal forma, tem que fazer agora, esse atendimento foi mais humanizado, gera confiança entre profissional de saúde e a pessoa que tá dependendo disso. Pra mim foi muito bom, me senti bastante confiante, principalmente com relação a vocês da enfermagem! Estão sempre ali.” (Extratos da Entrevista)</i></p> <p>A enfermeira fala para Açucena: “olha como ele está alerta. Aproveita pra conversar com ele. Estás gostando deste contato?” (Extratos de Observação)</p>
Frésia	<p><i>“[...] pra mim foi tudo tranquilo... até porque eu não sabia o que era parto normal, até queria, minhas amigas diziam que ficaram com doze pontos, mas não, não precisou cortar, esperou, teve paciência, porque tem médico que não tem paciência, todo mundo esperou a minha hora, a hora do neném, foi bem tranquilo. Acho que foi a tranquilidade que a equipe te passa, porque assim quando você chega onde todo mundo chega de uma vez, você fica assustada, agora quando todos tão ali pra te ajudar, pra te apoiar, acho que tudo vai mais tranquilo, tudo vai mais naturalmente, as pessoas tão ali pra te apoiar e não pra te forçar, a equipe foi bem importante, todo mundo, principalmente a enfermagem.” (Extratos da Entrevista)</i></p> <p><i>“Foi como dizer: toma que o filho é teu. Estavam ali do lado, dando força, tanto na sala de parto, como depois, e o fato de me darem ele logo que nasceu, porque podiam pegar ele e levar e dizer ‘é um procedimento, temos que levar ele primeiro’, eu pra mim não tenho que reclamar, foi maravilhoso poder pegar ele logo, pra mim foi tudo perfeito, foi ótimo!” (Extratos da Entrevista)</i></p>



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA - BRASIL
Tel. (48) 3721.9480 - 37219399 Fax (48) 37219787
E-mail: nfr@nfr.ufsc.br
Homepage: www.nfr.ufsc.br

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA³

Ao assinar este documento estou dando nosso consentimento para participar de uma Pesquisa que fará parte de **Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem**, sendo conduzida pelas acadêmicas Bruna Liceski Gasperi, Fernanda Espindola Martins e Rosiane da Rosa (pesquisadoras principais) e orientada pela Profa. Dra. Marisa Monticelli (pesquisadora responsável).

Compreendo que participarei de uma pesquisa que irá focalizar a formação de vínculo entre a mãe e o recém-nascido na primeira hora pós-parto, no Centro Obstétrico da Maternidade do Hospital Universitário da UFSC. Esse estudo pretende colaborar na compreensão do processo de formação do apego que ocorre entre a mãe e o bebê, logo após o nascimento, e também vai ajudar os profissionais do Centro Obstétrico a aproximarem o bebê da mãe, sempre que a mesma concordar com esta aproximação e desejar ter o filho perto de si.

Estou ciente que as pesquisadoras coletarão dados através de observação e de entrevistas gravadas, se houver necessidade, e que as mesmas utilizarão as informações obtidas exclusivamente para os propósitos da pesquisa.

Compreendo que minha participação será combinada em conjunto com as pesquisadoras, sem qualquer prejuízo a minha pessoa ou ao cuidado de meu filho.

Sei que os dados obtidos poderão ser gravados e transcritos, mas que meu nome e o de meu filho não aparecerão em qualquer registro. Serão utilizados nomes fictícios. Concedo

³ O presente T.C.L.E. deverá ser assinado em duas vias. Uma ficará de posse das pesquisadoras e a outra com os próprios participantes da pesquisa.

também autorização para fotos, minha e de meu filho, desde que não me traga nenhum tipo de constrangimento.

Minha participação na pesquisa é voluntária e poderei me negar a participar da mesma, sem que isto acarrete em qualquer prejuízo a mim ou a qualquer um dos integrantes de minha família. Também estou ciente de que poderei deixar de participar, em qualquer momento, se assim desejar.

Compreendo que os resultados dessa pesquisa serão dados a mim, caso o solicite, e que as pesquisadoras são as pessoas com quem devo contar, no caso de dúvidas sobre o estudo ou sobre meus direitos como participante.

Caso nós concordemos em participar, assinaremos este documento, que terá duas vias, sendo que uma ficará com as pesquisadoras e a outra, em nosso poder.

Quaisquer informações adicionais sobre a pesquisa, em qualquer momento, poderão ser obtidas através dos telefones (48) 3346-1552 (Acadêmica Bruna Liceski Gasperi), (48) 3238-9566 ou (48) 8408-1132 (Acadêmica Fernanda Espíndola Martins), (48) 8418-1564 (Acadêmica Rosiane da Rosa) ou (48) 3721-9480 (Profa. Marisa Monticelli).

Florianópolis, _____

Data

Assinatura da mãe do RN ou impressão digital



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 37219480 - 37219399 Fax (048) 37219787 - E-mail: nfr@nfr.ufsc.br



APRECIÇÃO FINAL DA ORIENTADORA

Este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “Primeiros laços: aproximações entre mãe e filho no momento do nascimento”, fez parte das atividades curriculares que os acadêmicos de Graduação em Enfermagem da UFSC precisam desenvolver, para integralizar as competências necessárias ao seu processo de formação profissional universitária. Foi orientado por mim, em cooperação direta com a supervisão das enfermeiras do Centro Obstétrico do Hospital Universitário da UFSC, Eli Rodrigues Camargo Siebert e Nezi Maria Martins

Desde o início do processo de “gestão de idéias” sobre a pesquisa, Bruna, Fernanda e Rosiane se comprometeram com o projeto, responsabilizando-se pela condução de todos os seus passos. Seja na coleta de dados ou na análise e interpretação dos resultados, mantiveram-se atentas às demandas científicas e humanísticas requeridas no desempenho deste ofício investigativo.

Os resultados obtidos, certamente, trarão contribuições ao cenário de cuidados obstétricos, às famílias que procuram a maternidade do HU para terem os seus filhos e para todos os profissionais de enfermagem que se preocupam com a assistência pluridimensional às mulheres e seus recém-nascidos em sala de parto – aliás, um compromisso que todos nós, profissionais que atuam nestes cenários, com relação à promoção do apego pais-recém-nascidos.

Florianópolis, 03 de dezembro de 2008.


Profª. Marisa Monticelli